A Arte de Enganar a Natureza

contracepção, aborto e infanticídio no início do século XX

Fabíola Rohden

Coleção História e Saúde

A Arte de Enganar a Natureza

contracepção, aborto e infanticídio no início do século XX

A Arte de Enganar a Natureza

contracepção, aborto e infanticídio no início do século XX

Fabíola Rohden

Coleção História e Saúde

Para Emerson

Sumário

Prefácio

É interessante que, apesar de todas as medidas burocráticas que cercam uma defesa de tese – formulários e mais formulários para preencher – nunca se tenha pensado em anexar as argüições feitas pela banca aos documentos que a comprovam. Do ponto de vista da história da antropologia, e de outras ciências, isso é uma pena; do ponto de vista da tese de Fabíola, que rendeu dois livros, é a perda de um percurso exemplar. Lembro perfeitamente daquela tarde na qual ficamos, seus primeiros leitores, horas a fio fazendo observações sobre o trabalho, observações às quais ela respondeu de uma fina maneira: e, como quem não quer nada, foi anotando, refletindo, reescrevendo mentalmente, acho, e aqui está um dos resultados dessa conversa. Lembro isso como um pé de página importante sobre o trabalho de pesquisa, pois são raros os intelectuais que sabem ouvir uma discussão de seu trabalho e se aproveitar bem dela. O primeiro resultado de sua reflexão já está circulando há algum tempo no livro *Uma Ciência da Diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*.

Sobre este, só posso dizer que é mais do que bem-vindo e tentar convencer alguma leitora, ou leitor, reticente de porque vale a pena editar mais um trabalho sobre a atuação da corporação médica em nosso país. A primeira razão é histórica: Fabíola resgata, numa leitura extremamente cuidadosa, um conjunto de documentos – as teses defendidas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro – que é crucial para o desenvolvimento do trabalho de inúmeros outros pesquisadores. Eu gostaria de ter tido essa pesquisa à disposição quando estava fazendo minha própria tese de doutorado – como sei que outros pesquisadores da nossa história médica vão fazê-lo. A segunda razão é que, se hoje parece obsoleto falar em

'medicalização' da sociedade, o poder pelo qual essa corporação se sente ungida é mais do que nunca presente: "o juiz interroga como um homem, o médico como um Deus", diz um dos autores daquelas teses em 1852. Que sirva de exemplo dessa auto-unção o debate recente e presente na sociedade norte-americana – ainda não na nossa, na qual apenas um representante do Ministério Público se dispôs a enfrentar o problema – a respeito da intervenção médica na correção do sexo de recém-nascidos qualificados como 'intersexuados'. A literatura já reunida sobre o assunto em outros países mostra o repúdio com o qual os que sofrem os efeitos dessa prática mutiladora vêm enfrentando essa corporação que se quer divina. Outros exemplos estão presentes todos os dias nos jornais: as propostas de clonagem, as tecnologias de reprodução assistida – e as já banais cirurgias plásticas. O título deste livro – *A Arte de Enganar a Natureza: contracepção, aborto e infanticídio no início do século XX* – poderia, assim, ser também uma sutil descrição do trabalho daqueles médicos porque, como Fabíola mostra bem, não é que eles não gostem de enganar a natureza, não gostam é que outros o façam.

Mas há outras razões para recebermos bem este trabalho, e aqui vou mencionar apenas mais duas. Uma, é que sem estar preocupada com os estudos subalternos tão em voga no mundo acadêmico contemporâneo, Fabíola vai mostrando, com paciência e ciência, que os médicos estão 'respondendo' a alguma coisa: há uma vida pulsando fora desses textos de medicina que exige que eles tomem posição – para não perder a sua. Essa vida não é, claro, o tema do livro, mas ela está lá, presente todo o tempo, apontando a razão de tais discussões tão acaloradas nas sociedades de medicina, nos jornais, nas teses, nos processos. É como se houvesse uma interlocutora impávida, negando essas razões da ciência médica no mesmo tom peremptório com que ela as enunciava.

A outra é que, pela primeira vez, vejo o tema da honra ser discutido em relação às mulheres – tema que mereceria outro estudo, e que é mencionado aqui na análise dos processos e das teses sobre o infanticídio. Seria interessante associar essa análise à dos crimes passionais, feitas na mesma época, já que nos dois casos – o dos homens que matam as mulheres que os 'desonraram', e o das mães que matam os filhos porque foram 'desonradas'- a lógica aceita é de que "a honra se lava com sangue". Sangue de mulher num caso, sangue de criança no outro. Lógica 'sacrificial' que, creio, valeria a pena explorar mais, tanto no discurso médico como no discurso jurídico.

Paro por aqui para não estragar o prazer da leitura de outras perspectivas possíveis, mas aviso aos leitores que há muitos outros caminhos que Fabíola vai apontando ao longo desta obra: leia-se com atenção sua recuperação de um clássico do positivismo brasileiro, o livro de Tito Livio de Castro, e suas implicações para a teoria feminista contemporânea.

Mariza Corrêa
Antropóloga, professora do Departamento de Antropologia da Unicamp
e pesquisadora do Pagu – Núcleo de Estudos de Gênero

Apresentação

Nas últimas décadas, muito se tem discutido e pesquisado em torno da reprodução e das formas de controle da natalidade. Nesse período, grandes transformações sociais e culturais fizeram com que esses temas passassem a estar constantemente na ordem do dia. A descoberta e a propagação de novos meios contraceptivos – notadamente a pílula – marcaram uma mudança no sentido da utilização e aceitação mais evidente de diferentes formas de se evitar filhos. O movimento feminista teve um papel fundamental ao mostrar a importância da autonomia no gerenciamento da sexualidade e da reprodução para a construção de uma sociedade mais igualitária, da perspectiva das relações de gênero. Tornou-se fundamental a produção de conhecimento em torno das práticas de controle efetivamente adotadas e das representações que as circundam. Temos assistido à produção de um largo conjunto de trabalhos que caminham nessa direção. Muitos deles enfatizam a distância existente entre o comportamento sexual e reprodutivo de mulheres e homens em diferentes contextos e as agendas e orientações mais oficiais centradas na lógica médica ou nas políticas de população.

Tem-se tornado evidente a dimensão política em jogo. A própria elaboração conceitual e o recurso a termos como 'direitos reprodutivos' e, mais recentemente, 'direitos sexuais', revela que estamos no plano de uma luta política, de reivindicação por respeito à autonomia individual e promoção das condições de seu exercício. A urgência de conquistas nesse sentido tem-nos obrigado a tentar mostrar com nitidez os dilemas enfrentados pela população, sobretudo de baixa renda, no gerenciamento da sua vida sexual e reprodutiva ao longo dos últimos anos. O que gostaria de propor

aqui é que, da perspectiva da compreensão dos mecanismos sociais em jogo, é fundamental empreender alguns esforços no sentido de recuperar uma história um pouco mais longa da sexualidade e da reprodução no Brasil.

O ocultamento mais geral dessa história já é uma evidência de como tais aspectos da vida são, tradicionalmente, relegados a lugares de segunda importância. Torna-se imprescindível recuperarmos a história, quase secreta, da luta privada pela administração da vida sexual e reprodutiva face às ingerências públicas que correspondiam a um interesse cada vez mais notável dos governos na gestão da população. Recuperar esse passado, além dos ganhos evidentes do ponto de vista da produção do conhecimento, permite perceber as continuidades e as rupturas nos embates políticos, o que pode ter resultados frutíferos em termos das novas batalhas que se apresentam atualmente. O dilema imposto pelo contraste entre a tolerância à diversidade e respeito aos direitos individuais e a admissão de certos princípios éticos ou de defesa de minorias, certamente, é um de nossos desafios cujo enfrentamento pode ser impulsionado pela análise dos eventos passados. Reconhecer as raízes de certas concepções nas quais nos pautamos ou identificar outras formas já empregadas de lidar com essas questões pode nos servir de inspiração. O distanciamento histórico pode se converter em um poderoso aliado na relativização dos impasses contemporâneos.

O discurso racionalizante atual que determina o número de filhos considerado adequado ou que prescreve o momento certo para a iniciação sexual, por exemplo, traduz uma disposição para a formulação de normas relativas à sexualidade e reprodução que evidencia um projeto de 'educação' ou 'esclarecimento' da população. Entretanto, paralelamente, o discurso da autonomia individual e de que sexo e reprodução são instâncias de decisão privada ganha ênfase continuamente. É curioso que pouco se fale a respeito dessa conjugação de orientações que mostram que, se em um sentido sexo e reprodução são privados, em outro, as regras que deveriam geri-los são concebidas muito claramente como expressões dos interesses públicos.

Quando se analisam os embates em torno da contracepção e do controle da natalidade em momentos anteriores, percebe-se que essa relegação de sexo e reprodução ao privado, ao íntimo, ao secreto, no plano dos discursos, caminha passo a passo com a conformação de projetos de intervenção concreta que expressam os interesses públicos por essas dimensões. Sugiro

que há a conformação de um contexto bastante singular na primeira metade do século XX, no qual é possível identificar a configuração de um conjunto de idéias e ações que mostram a adoção de uma política mais nítida de gerenciamento da sexualidade e reprodução. Essa política, entendida em sentido amplo, se produz na interface entre diversos fatores e atores. Mas, sem dúvida, a conexão entre o discurso e as práticas da medicina, da justiça e das autoridades governamentais pró-natalistas é um dos eixos fundamentais. Em um contexto de movimentos tão diversos e impactantes - como a preocupação com a soberania da nação, a ascensão das idéias eugênicas e a propagação do feminismo - sexo, reprodução e controle da natalidade se tornavam questões fundamentais.

É imprescindível dizer que essas questões estão centradas na dimensão das relações de gênero, que traduzem, sobretudo, relações de poder. O controle sobre a capacidade reprodutiva é um dos nódulos centrais sobre os quais se constroem as prerrogativas em torno das capacidades e das funções sociais de cada gênero. Evidentemente, a proposição de novas formas de contracepção ou a adoção mais regular, por parte das mulheres, de determinada prática introduz novos alvos de disputa.

Considerando um panorama mais amplo, até o final do século XVIII e começo do século XIX, sob uma perspectiva mais geral, as mulheres dispunham de um arsenal mais limitado de meios para evitar filhos. No final do século XIX e início do século XX, as técnicas para este fim se tornam mais comuns e acessíveis. Em uma sociedade ainda centrada, em termos de padrões, na divisão que pregava para a mulher exclusivamente a reprodução e o cuidado da família, o uso mais intensivo de recursos de controle do número de filhos colocava sérias ameaças. Representava a possibilidade de rupturas no que diz respeito ao modelo tradicional de relação entre os gêneros, que se atualizava principalmente nas classes mais abastadas.

Essas questões expressam como determinados valores e representações em torno do gênero estão intimamente conectados com a determinação de práticas e intervenções corporais. Este tema genérico tem sido minha preocupação central nos últimos anos, e foi o que me motivou a pesquisar a história da medicina em torno da mulher e da reprodução no Brasil. Na verdade, este estudo – que focaliza a trajetória de surgimento da ginecologia – tem como principal ênfase a revelação de quanto a medicina, a partir do final do século XVIII, se preocupa intensamente com a definição da diferença entre os sexos. A própria existência de um interesse singular da

medicina pela mulher, evidenciado na existência de algumas especialidades particulares, tem suas raízes no sistema de relações de gênero tradicional da sociedade ocidental moderna.[1]

Mais uma vez, trata-se de mostrar que só é possível entender a conformação de um saber em função do contexto mais amplo em que os atores estão imersos. No caso da medicina da mulher e da reprodução, esse contexto implica, entre outros diversos elementos, uma preocupação mais acentuada com a população por parte das autoridades públicas. Ao se focalizar a interface entre medicina e Estado no Brasil da primeira metade do século XX, identificam-se dois domínios privilegiados nos quais se produzem as representações e as propostas de intervenção que muito marcaram a nossa história no que se refere à sexualidade e à reprodução. Trata-se do domínio jurídico-policial e do domínio dos movimentos, promovidos pelo Estado, de proteção à maternidade e à infância. São esses pontos que ganham um tratamento privilegiado na análise que se segue.

Procurando descortinar pistas sobre representações e práticas em torno da sexualidade e reprodução parti, inicialmente, da dimensão médica mais oficial. Mas acabei focalizando também contextos concretos em que o discurso médico se atualizava e no qual tinha um grande impacto. Embora tenha começado analisando a produção de teses de medicina, voltei minha atenção também para os debates públicos e projetos envolvendo médicos e recorri a inquéritos e processos relativos a aborto e infanticídio que, sem sombra de dúvida, além de mostrar o uso efetivo das categorias médicas, fornecem descrições bastante impactantes e reveladoras das tentativas de controle da natalidade.

A incorporação desses novos elementos contribuiu para uma percepção um pouco mais pluralista do tema tratado. Por exemplo, ao estudar assuntos como o aborto, o infanticídio e o controle da natalidade, fui percebendo como existia um debate mais amplo em torno da questão da população, que muitas vezes modulava o que estava sendo dito nos processos judiciais ou nas teses de medicina. O ponto fundamental parecia ser o fato de que o controle da natalidade e, principalmente, o aborto e a contracepção passam a ser discutidos não só em função das conseqüências que representavam para os indivíduos que os praticavam, mas também em relação ao que implicavam em termos de uma ameaça ao crescimento da nação.

Esse panorama se tornaria bastante complexo na medida em que o grande problema da população começava a ser pensado também a partir

da eugenia. Os temas da natalidade e da 'higiene da raça', expressão que se tornaria muito comum, estavam no centro dos debates tanto entre os médicos, quanto entre homens públicos, intelectuais e ativistas. O enfoque na quantidade e 'qualidade' da população, com vistas ao futuro da nação, passaria a caracterizar especialmente a relação entre medicina e poderes públicos. E o papel da mulher passaria a ser reconsiderado em virtude de sua importância para os projetos nacionais.

Medicina e justiça constituem dois domínios em que os temas da reprodução e do controle da natalidade aparecem de forma única. A raridade de estudos históricos que tragam à tona o comportamento sexual e reprodutivo se deve em grande medida à dificuldade de acesso a fontes. Este assunto era visto como algo de caráter privado e extremamente delicado pela sua natureza moral. No que diz respeito ao controle da natalidade, durante muito tempo publicamente condenado, as informações são ainda mais escassas. Contudo, em uma série de trabalhos médicos e em alguns inquéritos policiais e processos judiciais, é possível conhecer um pouco a respeito das tentativas de restrição do número de filhos e, sobretudo, de suas conseqüências. O mais surpreendente na leitura desse material é que é exatamente a partir do enfoque da condenação que as práticas de controle da natalidade se tornam públicas. É nos debates envolvendo médicos preocupados em evitar e perseguir os seus praticantes e nos processos concernentes aos crimes de aborto e infanticídio que temos exemplos esclarecedores de como a contracepção, em suas variadas formas, era um assunto que ultrapassava em muito o domínio privado.

No que diz respeito à medicina, analiso artigos de periódicos, livros, boletins, anais de congressos e outros documentos relativos aos temas aqui tratados. Contudo, um destaque especial é dado às teses apresentadas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Utilizei como base para um panorama geral acerca da produção das teses o *Catálogo de Teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro*, publicado pela Universidade Federal do Rio de Janeiro em 1985. Desse catálogo constam todas as teses de medicina do acervo da antiga Faculdade de Medicina que passou a fazer parte da Universidade Federal.[2] As teses desse período constituíam o último requisito para que o aluno recebesse o grau de doutor em medicina. Variavam muito no decorrer do tempo quanto às exigências, formatos e conteúdos a serem seguidos.[3] Porém, o mais importante é que este tipo de material é oriundo de uma instituição de formação profissional, além de representar aquilo que poderia existir de mais oficial no pensamento médico. Afinal,

estas teses eram julgadas pela elite médica da época, composta pelos professores da Faculdade, e o conteúdo deveria expressar basicamente o aprendizado do que era transmitido na própria instituição.

Quanto ao sistema jurídico-policial, os casos citados foram pesquisados no acervo do Arquivo Nacional com base em dois instrumentos. O primeiro são os *Índices Criminais* de acordo com as Pretorias,[4] que estavam ainda em fase de elaboração pela própria instituição. Através desses *Índices*, recolhi informações sobre os processos e inquéritos acontecidos em algumas regiões da cidade do Rio de Janeiro de 1891 até a década de 1930.[5] O segundo instrumento são as *Relações de Recolhimento*, que se constituem nas listagens dos autos elaboradas por cada escrivão e recolhidas pelo Arquivo. Estas *Relações* variam bastante na sua forma, mas algumas são um instrumento valioso, pois trazem, além do nome do réu e da data do processo, o tipo de crime cometido.[6] O recurso simultâneo a estes dois canais de acesso aos inquéritos e processos se mostrou bastante frutífero na medida em que se complementam ao compilar informações de regiões distintas. Contudo, não há como dizer que a totalidade dos casos acontecidos possa ser analisada, já que as listagens não são exaustivas e nem sempre os documentos resistiram até o presente momento. Feita esta ressalva, posso dizer que tentei consultar todos os inquéritos e processos armazenados no Arquivo Nacional referentes a aborto, infanticídio, aparecimento de feto e ocultação de feto entre 1890 e 1940.[7] No total foram acessados 46 documentos referentes a esses temas. Além disso, também foi indispensável a consulta a manuais de medicina legal e a revistas de jurisprudência, entre outros documentos.

O tratamento das diferentes fontes implicou um grande desafio. Articular os vários autores, contextos de produção e outras especificidades, sem dúvida, não é uma tarefa das mais fáceis, e é preciso admitir as limitações daí decorrentes. Contudo, a consideração dessas múltiplas e variadas vozes permitiu, de alguma forma, traçar algumas linhas iniciais ou lançar algumas pistas sobre os debates em torno da temática da reprodução e do controle da natalidade e suas ainda pouco conhecidas implicações sociais e políticas. E foi unicamente em virtude de uma certa dispersão do material utilizado, do recolhimento de fragmentos importantes que apareciam em contextos que a princípio poderiam ser pensados como desarticulados, que este empreendimento tornou-se em alguma medida possível e proveitoso.

O objetivo deste livro, em termos mais gerais, é discutir como a reprodução e, mais particularmente, o controle da natalidade se convertem em questões de interesse público, sob o rótulo da relevância do problema da 'população' para o desenvolvimento nacional nas primeiras décadas do século XX. Tento mostrar que este tema não é apenas de fundamental importância para compreensão das relações de gênero ou para os modelos de família e sexualidade em voga, mas diz respeito também à ordem política e está concatenado com os principais debates que moviam os homens públicos daquele período. A reprodução, longe de ser apenas algo do domínio individual, era discutida a partir de sua relação com temas como a eugenia e o crescimento na nação, por exemplo.

Em termos mais específicos, analiso o tratamento dado à questão a partir da medicina e do sistema jurídico-policial. A escolha destes dois pontos se deve, em primeiro lugar, ao fato de que é através da medicina que a reprodução, historicamente, se transforma em tema de estudos. Particularmente, é entre o final do século XIX e o começo do século XX que surge um interesse cada vez maior pelo assunto, demonstrado pela criação e desenvolvimento de especialidades dedicadas à reprodução e à sexualidade, como é o caso da ginecologia. Além disso, é também nesse período que a medicina passa a olhar a reprodução sob o enfoque das suas implicações mais amplas. A importância da fecundidade para o casamento, a família e a sociedade e, acima de tudo, para a nação e mesmo para a continuação da espécie passam a ser as preocupações centrais em muitos escritos e debates médicos. E é precisamente nesse ponto que medicina e justiça se encontram.

Os médicos se apresentam também como legisladores sociais, bem preparados pelo conhecimento científico, e capazes de prescrever as normas mais adequadas no que se refere ao comportamento sexual e reprodutivo dos indivíduos. Com a medicina legal vão propor não somente princípios gerais, mas também métodos e regras a serem cumpridas no andamento das investigações policiais e no decorrer dos processos. Como indicarei para o caso do infanticídio, a doutrina jurídica também em muito vai se inspirar nos 'avanços' da medicina para guiar suas definições. Muitas vezes, categorias que tiveram origem na medicina vão passar a ser recorrentes no discurso jurídico e policial.

No primeiro capítulo, apresento um panorama geral a respeito de como a reprodução vai se convertendo em um problema político de grande importância, fato evidente não só no Brasil mas também no horizonte

europeu e norte-americano. Dentro desse quadro, tem destaque uma preocupação maior com a mulher e a família por parte do Estado brasileiro. Como poderá ser visto, é fundamental nesse contexto a conformação de um modelo de medicina que defendia a intervenção social.

No capítulo 2, tomo como objeto central as teses apresentadas à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, principalmente considerando as definições médicas a respeito da loucura puerperal, infanticídio e aborto. Este material revela o pensamento médico mais 'oficial' e também mais normativo a respeito dos temas tratados. Além de descortinar o jogo em torno das definições de cada categoria, também já nos dá indícios do plano em que as discussões médicas se colocavam. É sobretudo em torno do chamado 'aborto criminoso' ou 'provocado', sem dúvida um dos temas mais candentes, que assistimos aos médicos se posicionando diante da problemática social, econômica e política que envolvia o aborto, e não apenas levando em conta as suas implicações médicas mais restritas.

Esse tipo de posicionamento também aparece em debates ocorridos na imprensa, nas instituições associativas e mesmo nos eventos promovidos pelos médicos, tema do capítulo 3. Por meio da discussão criada em torno do direito ao aborto para as mulheres estupradas por soldados inimigos durante a Primeira Guerra, por exemplo, forma-se uma grande polêmica a partir de 1915. Em depoimentos dos médicos sobre o assunto, temos acesso a concepções bem mais gerais a respeito dos direitos das mulheres, da importância do aumento da população e mesmo da influência de uma 'herança indesejável' na conformação das futuras gerações. A impregnação dos debates em torno do aborto e do controle da natalidade por este gênero de questões se tornaria cada vez mais recorrente nos anos seguintes. É o que se constata analisando documentos da Academia Nacional de Medicina e da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, além do Primeiro Congresso Nacional dos Práticos, realizado em 1922.

No capítulo 4, apresento os inquéritos envolvendo 'ocultação de feto', 'aparecimento de feto', 'aborto' e 'infanticídio', bem como os processos envolvendo 'aborto'. Esses documentos pesquisados referem-se a eventos ocorridos entre 1902 e 1932. Com a análise desses casos, pôde-se entrar em contato com as diferentes visões de mundo a respeito das práticas que envolviam – de alguma forma mas não exclusivamente – as tentativas de controle da reprodução. Considerando este valioso material, podemos vislumbrar a grande distância que muitas vezes existia en-

tre as concepções dos agentes do sistema jurídico-policial e os indivíduos envolvidos nos casos.

O capítulo 5 representa uma continuação e um aprofundamento desta análise no que se refere a um fenômeno bastante particular que é o crime do infanticídio. A partir da análise dos dois processos encontrados, que apresentam uma documentação bastante rica e que permitiram uma reflexão instigante, podem-se perceber as dificuldades que envolviam o tema da possibilidade de uma mãe matar o próprio filho. Recorro não apenas aos processos, mas também considero os debates em torno do Código Penal de 1940 e informações contidas em revistas de jurisprudência. Esse conjunto de dados dá acesso ao panorama mais amplo dos embates jurídicos naquele momento e revela como o infanticídio passa a ser inevitavelmente associado à noção da loucura puerperal, uma categoria que tem origem na medicina.

O que se percebe é que gradativamente a reprodução e o controle da natalidade vão se tornando temas de interesse público ao mesmo tempo em que se desenvolve uma configuração de idéias e de práticas em torno da valorização da maternidade. Esta é uma tônica geral que parece marcar tanto produções médicas acadêmicas quanto alguns eventos importantes que envolviam a participação do governo, processo que se acentua com a era Vargas. Em teses que tratam do tema do casamento até aquelas que tratam do 'trabalho industrial' e da educação feminina, identificam-se uma constante condenação, em diferentes graus, do trabalho e da vida fora de casa por parte das mulheres e uma insistência nos benefícios da maternidade. Benefícios que cada vez mais passavam a ser definidos com relação à sociedade e à nação. Na "mulher-mãe", como costumava aparecer nos documentos do governo Vargas, estava depositada a responsabilidade pelo futuro do Brasil. Nesse momento, o pensamento médico, muitas vezes dotado de um forte tom eugênico, coloria também os discursos de nossos homens de Estado, como se poderá ver no capítulo 6.

Na conclusão retomo alguns pontos abordados ao longo do trabalho e apresento uma breve discussão de cunho mais geral centrada nos temas do estatuto dos indivíduos frente à sociedade a partir da questão da reprodução e do direito ao controle da natalidade.

É importante mencionar que esse trabalho tem origem em parte de minha tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social do Museu Nacional da UFRJ no ano de 2000.[8] Gosta-

ria de agradecer a algumas pessoas e instituições que colaboraram durante o percurso por mim realizado.

A Luiz Fernando Dias Duarte, meu orientador no doutorado, que me privilegiou com sua afável companhia e me deu a liberdade e os incentivos necessários. A Mariza Corrêa, Sérgio Luiz Carrara, Giralda Seyferth e Marcio Goldman, especialmente pelos comentários por ocasião da defesa da tese.

Durante o curso de doutorado, contei com uma bolsa do CNPq, e entre março de 1998 e fevereiro de 1999 estive na França, com uma bolsa concedida pela Capes para uma frutífera estada no Centre de Recherche Médecine Maladie et Sciences Sociales (Cermes), vinculado à École des Hautes Études en Sciences Sociales (EHESS), e na École Normale Supérieure (ENS). Nessas instituições pude contar com o apoio de Claudine Herzlich e Benoît de L'Estoile.

Na realização da pesquisa, tive a colaboração dos funcionários da Academia Nacional de Medicina, do Arquivo Nacional e da Biblioteca Nacional.

Agradeço também aos professores, colegas e funcionários do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social do Museu Nacional/UFRJ. Mais recentemente, pude contar com o apoio dos integrantes do Programa de Estudos e Pesquisas em Gênero, Sexualidade e Saúde do Instituto de Medicina Social da Uerj.

Várias pessoas acompanharam minha trajetória e propiciaram diversos tipos de apoio. Gostaria de mencionar especialmente: Emerson Giumbelli, Nora Arias, Luciana Q. Heymann, Gabriela Scotto, Tania S. Lima, José Maurício A. Arruti, Regina Novaes, Henrique Peixoto Netto, Heloisa Abrantes, Jane Russo, Otávio Velho, Maria Luiza Heilborn e Gilberto Hochman. O incentivo de minha mãe, Fábio e Fernanda também foram fundamentais.

Notas

1 Desenvolvo essa argumentação mais amplamente em Rohden (2000, 2001a, 2001b, 2002a, 2002b). Ver também Laqueur (2001).

2 A maioria das teses é de doutoramento em medicina, mas constam também algumas teses de livre docência, cátedra e revalidação. Com raríssimas exceções, os títulos se referem a trabalhos defendidos na própria Faculdade. Pode-se supor que estejam incluídas todas as teses apresentadas nesta instituição. Mas é possível que existam algumas falhas, já que não se trata do registro oficial. Quando comparado com o

acervo da Academia Nacional de Medicina, no qual as teses não estão indexadas, conclui-se que o catálogo é uma fonte bastante precisa, constituindo o melhor índice, acessível atualmente, das teses da Faculdade.

[3] Entre 1858 e 1864, por exemplo, o aluno deveria dissertar não apenas sobre um tema, mas sim sobre três pontos correspondentes à divisão estabelecida entre ciências médicas, ciências cirúrgicas e ciências acessórias.

[4] As Pretorias constituíam as divisões da cidade em termos judiciais. Desde o final do século XIX, a organização do Poder Judiciário sofreu inúmeras mudanças. Em 1890, foram criadas 21 Pretorias, urbanas e suburbanas, referentes a causas cíveis e criminais. Além das Pretorias, existiam as Juntas Correcionais, o Juízo dos Feitos da Fazenda Municipal, o Tribunal Civil e Criminal e o Júri e Corte de Apelação. Em 1894, as Pretorias foram reduzidas a 15. Em 1905, mantém-se o número de Pretorias, mas extinguem-se as Juntas Correcionais e o Tribunal Civil e Criminal. Em 1911, há uma nova redução para oito Pretorias. E em 1940 elas são extintas e criam-se os cargos de Juízes de Direito de Varas Criminais (Inventário das Pretorias, Arquivo Nacional, 1994).

[5] Para a listagem das localidades e datas, ver a relação das Fontes Primárias, no final deste livro.

[6] Refiro-me às Relações de número 23, 24 e 34. Estas listas têm a vantagem de reunir casos dos bairros centrais da cidade entre 1890 e as primeiras décadas do século passado.

[7] Através de uma pesquisa exploratória, tentei descobrir se havia casos interessantes referentes a outros delitos/crimes. Não encontrei, por exemplo, nenhum documento referente à perseguição da propaganda ou uso de métodos contraceptivos ou de médicos que tivessem sido acusados de provocar lesões corporais a partir de tentativas de esterilização.

[8] A tese tratava da conformação das especialidades médicas dedicadas à mulher e à reprodução e as conexões desse fenômeno com eventos que traziam polêmicas a respeito dos valores e comportamentos relativos à sexualidade e à reprodução no Brasil (Rohden, 2000). A discussão mais específica em torno da conformação de uma medicina da mulher centrada na necessidade da delimitação da diferença entre os sexos mereceu uma publicação à parte (Rohden, 2001a).

1

A Sociedade e a Reprodução: um problema político

A mulher incompreensível à primeira vista explica-se por sua missão especial, uma e única, embora complexa. (...) É que a mulher foi criada para ser mãe (...).

Se a esterilidade nos apresenta uma imagem seca e árida do nada, se o triste celibatário só oferece a nossos olhos um coração frio e vazio, devotado ao amor de si próprio, e se ao contrário o nascer de um filho produz as mais deliciosas emoções, como compreende-se que a esterilidade seja algumas vezes considerada um benefício e a fecundidade, esse feliz símbolo de uma natureza sempre nova, uma desgraça que se procura prevenir com precauções misteriosas, destruir às vezes por crimes revoltantes? (Guimarães, 1872:4-6)

As passagens acima pertencem ao estudo realizado por Guilherme Augusto M. Guimarães denominado *Da esterilidade*. Trata-se de uma tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro no ano de 1872. Este trabalho é um exemplo, entre muitos outros, do enfoque a partir do qual era tratada a questão da reprodução e, sobretudo, do controle da natalidade no Brasil. A fecundidade é vista como uma grande bênção da natureza, e a esterilidade como o maior dos infortúnios. Pior ainda parece ser a impressão causada pela esterilidade provocada por determinadas "precauções misteriosas" ou "crimes revoltantes", como diz o autor. Não se pode deixar de notar também a sua referência à noção de que a mulher fora criada para ser mãe, para perpetuar a geração. Essas idéias permaneceriam por muito tempo orientando pensamentos e atitudes daqueles que seriam

responsáveis por ditar as normas do que era considerado adequado em termos de reprodução e controle da natalidade.

Embora este livro vá tratar das primeiras décadas do século XX, é necessário enfatizar que muitos dos questionamentos e proposições envolvendo o tema da reprodução já estavam presentes de forma contundente nos debates intelectuais pelo menos desde a segunda metade do século XIX. Nessa época, a questão da fecundação e da fertilidade prendia cada vez mais a atenção dos médicos. O trabalho de Guimarães (1872) é a primeira tese sobre o tema apresentada na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e vários outros estudos seguiram-se a ela.[1]

O interesse pela esterilidade refletia uma preocupação maior com problemas bem mais amplos e significativos que envolviam o tema da população. Os homens públicos da época, e em especial médicos e juristas que vinham adquirindo cada vez mais prestígio e se convertiam em importantes formadores de opinião, estavam entre os principais participantes dos debates que envolviam este assunto. Em particular, a questão do controle da natalidade ganharia cada vez mais destaque, principalmente a partir do começo do século XX.

Esse é o tema central da tese *Preceitos em torno do casamento*, elaborada por Crescencio Antunes da Silveira em 1908. O autor inicia o trabalho afirmando que os processos que atuam em detrimento da concepção são imorais. Ofendem a própria definição do casamento. E além de delitos contra a moral e os bons costumes, constituem também um delito contra a sociedade, em especial a brasileira, que tanto precisa de gente para o povoamento do seu solo. A questão do povoamento parece ser a preocupação central deste autor. Além de defender o casamento nos moldes definidos pela medicina e condenar a contracepção, Silveira também propõe a criação de instituições que recolham as crianças filhas de pais necessitados:

> E, ao lado dos casais necessitados, por amor à caridade, por espírito de fraternização e em prol da regeneração e do progresso, deverão estar os Poderes, tomando os rebentos da família e a vida da sociedade futura – os filhos – nos braços paternais, levando-os para as instituições em favor da infância; instituições que deverão ser protegidas e espalhadas pelos governos em nosso meio, onde grande parte das crianças, nossas irmãzinhas, choradas e cantadas pela Pátria, estiola-se no seio da miséria ou dando seu último alento ou, se transpõe o vendaval das desventuras, crescendo sem vida e como péssimo fruto às novas gerações [sic]. (Silveira, 1908:9-10)

O autor acrescenta que o homem patriota tem o dever de aproveitar a semente e o terreno, multiplicando-se e criando as novas gerações. Isto se faz por intermédio do casamento. Silveira opõe a libertinagem, o vício e o celibato ao casamento, à família e à sociedade. Defende que com as uniões saudáveis se poderá construir uma nação habitada por indivíduos de qualidade e em quantidade suficiente. Segundo o autor:

> É pelo casamento que podemos organizar uma sociedade sã e forte de que, para o seu progredir, tanto precisa o nosso país, onde havendo, relativamente à área habitável, tão poucos habitantes, duas terças partes aproximadamente são prejudicadas pela trindade horrível – a *sífilis*, a *tuberculose* e o *álcool* – e os outros males hauridos nas fontes da vagabundagem, do vandalismo e da sodomia, agindo em favor da debilidade e da degeneração das raças e da despovoação. (Silveira, 1908:11. Grifos do autor)

No casamento imaginado por Silveira (1908:12), homens e mulheres se subordinariam reciprocamente e ajudariam a constituir o equilíbrio das raças e o progresso da civilização:

> Os direitos dos conúbios devem ser iguais por natureza, e a civilização, cada dia, aperfeiçoa e garante esta idéia, mostrando que se o homem é o rei dos animais, a mulher é a rainha; e na qualidade destes direitos institui-se uma subordinação recíproca na vida conjugal, estabelecendo o equilíbrio da grandiosa união pelo casamento. O casamento é a base da sociedade legitimando a família e ocupa importante lugar, no mundo social, estabelecendo o equilíbrio moral e social das raças.
>
> Nascer e viver dentro da lei é uma das gradações métricas da civilização de um povo.

O autor ainda esmiuça o tema do celibato como contrário às leis da natureza, ao mostrar como a prática do ato sexual é importante. A inação dos órgãos sexuais pode trazer uma série de doenças, como a ninfomania, a histeria, a catalepsia, a melancolia, além de insônia, sonhos eróticos e o "funesto hábito dos prazeres solitários". Só o casamento saudável e ordenado pode pôr fim a todos estes riscos e garantir que a espécie se reproduza de maneira adequada. Parece que, nesse momento, a regulação da sexualidade e do casamento estava definitivamente atrelada a fins bem mais nobres que a satisfação individual. Estavam em jogo o povoamento da pátria e a sobrevivência da espécie.

Eram estas mesmas questões que faziam com que também a preocupação com a esterilidade fosse ganhando um destaque maior.[2] A demografia, que vinha arrebatando cada vez mais adeptos e passava a apresentar estudos mais significativos, teve um importante papel nesta mudança. A tese de Pedro Monteiro Gondim defendida em 1911 é um bom exemplo. Um dos méritos do trabalho é mostrar dados referentes à taxa de infecundidade dos casais. O autor cita os trabalhos de Pinard, que comparam dados de Paris, Berlim e Rio de Janeiro. Embora sem explicar como esses números são calculados, afirma que Berlim apresentava uma taxa de infecundidade de 12,8%, enquanto em Paris e no Rio de Janeiro o índice ficava em 11,3%. Outra informação fornecida diz respeito à origem do problema. Segundo ele, em 60% dos casos a culpa pela infecundidade era da mulher, e em 40%, do homem. Percebe-se que, em contraste com trabalhos anteriores (Guimarães, 1872), que praticamente só se referem à mulher, o homem agora também poderia ser responsabilizado pela não reprodução do casal.[3]

Na tese de Mario Ferreira de Carvalho, de 1922, a diminuição da natalidade é apresentada como a questão central. A tese trata da esterilidade feminina e o autor considera sua relação com a menstruação, a ovulação e todas as possíveis causas anatômicas e fisiológicas. Mas a peculiaridade do trabalho reside em reforçar a idéia de que a esterilidade é um problema grave que tem conseqüências sérias para a ordem social e para a nação, traduzindo uma nova onda mais geral de preocupações. Para o autor, o tema é de atualidade:

> diante da diminuição da natalidade proporcional, que muito tem preocupado a atenção de grande número de fervorosos cientistas do nosso meio, no interesse de um futuro brilhante de nossa pátria.
>
> (...) a ausência ou escassez de crianças na família corre, uma ou outra, por conta de ato voluntário dos pais, ou de um deles, os quais, com conseqüência de uma civilização requintada, ou na luta de uma subsistência cada vez mais difícil, procuram contrariar o sentimento natural, que tem todo o ser vivo pela propagação da espécie.
>
> Enquanto há mulheres que se recusam o dever da maternidade, outras existem que vivem no mais ardente desejo de um raio de luz na obscuridade de seus sonhos, na angústia infinita de ser mãe. (Carvalho, 1922:4)

Da citação anterior pode-se destacar a noção de que a diminuição da natalidade coloca em risco o futuro da pátria. Tem acontecido em função de uma decisão voluntária dos pais, ou seja, em conseqüência do uso de algum método de restrição do número de filhos. E esses pais são tanto os menos favorecidos – que assim procedem pelas dificuldades de subsistência – quanto aqueles que pertencem a uma classe mais alta que, por motivos fúteis, se recusam a ter filhos. Além de prejudicar o país, os dois grupos adotam um comportamento que é 'antinatural'. Segundo o autor, médicos, estudiosos da economia política e da demografia devem se dedicar com afinco à avaliação desse quadro. Nesse contexto, a maternidade e a infância tornam-se assuntos da maior importância.

É interessante que o controle da natalidade e, sobretudo, o aborto e a contracepção passam a ser discutidos não apenas em função das conseqüências que representavam para os indivíduos que os praticavam mas também em relação ao que implicavam em termos de uma ameaça ao crescimento da nação. Esse panorama se tornaria bastante complexo, uma vez que a grande questão da população passava a ser pensada também a partir da eugenia.

Este quadro não era exclusivo do Brasil. Também em outros contextos a natalidade e a 'higiene da raça', expressão que se tornaria muito comum, eram o centro das atenções.[4] Tanto na Europa quanto nos Estados Unidos, esses temas estavam na ordem do dia dos debates não apenas entre os médicos, mas entre homens públicos, intelectuais e ativistas. O enfoque na quantidade e 'qualidade' da população com vistas ao futuro da nação passaria a caracterizar especialmente a relação entre medicina e poderes públicos.

Um dos fatores centrais a impulsionar os debates era uma percepção generalizada de que as taxas de fecundidade diminuíam consideravelmente em muitos países. O que veio a se chamar de 'transição demográfica' entre 1870 e 1920 era visto como um grande motivo de preocupações.[5]

A redução do número de filhos é descrita por muitos autores como um fenômeno bastante complexo e resultado de uma série de transformações ocorridas nesse período. O que parece ser indiscutível é que, com o acesso a vários métodos, há por parte dos indivíduos uma tentativa mais eficaz de controle da natalidade em marcha na passagem do século XIX para o seguinte. Em vários países verificou-se um aumento no uso de contraceptivos e também na prática do aborto.

Angus McLaren (1990, 1994), traçando uma história do uso de diferentes métodos de controle da natalidade, salienta que, nas últimas décadas do século XIX, contraceptivos (incluindo camisinhas, pessários, diafragmas e seringas) e abortivos eram anunciados em jornais e revistas, vendidos em lojas e farmácias e mesmo de porta em porta. Além disso, métodos tradicionais, como o coito interrompido, continuaram recorrentes. A abstenção era um recurso importante, especialmente a partir do impacto das campanhas feministas que advogavam um maior autocontrole masculino, no contexto do combate ao duplo padrão moral que também condenava a masturbação e a prostituição. Edward Shorter (1982) afirma que, entre 1880 e 1930, as mulheres passaram a ter muito mais acesso ao aborto, o que teve como conseqüência uma possibilidade de maior liberação das gravidezes indesejadas.[6]

A partir das polêmicas em torno do aborto nos Estados Unidos na segunda metade do século XIX, é possível perceber uma estreita relação entre a transformação do aborto em um problema político importante, considerando em particular as leis que o colocam na ilegalidade a partir de 1860, com a presença mais significativa dos movimentos feministas (Smith-Rosenberg, 1985).[7] As práticas de aborto mudaram naquele país durante o século XIX devido à disponibilização de novos métodos e à transformação da prática do aborto em um serviço comercializado. Novos remédios e instrumentos, como sondas e dilatadores uterinos, passavam a ser vendidos. Em geral, todos os medicamentos que vinham sob o rótulo "medicamentos para mulheres", propondo "regular as funções femininas", escondiam um abortivo em potencial.[8] Da mesma forma, o título de "médico de mulheres" também trazia consigo a referência a práticas abortivas, o que vai ser combatido pelas campanhas das entidades médicas que tentam regulamentar a profissão (Brodie, 1994).

A aproximação entre contracepção e aborto parecia ser bastante comum naquela época. Contracepção e aborto eram duas estratégias que se confundiam, apesar de algumas tentativas de distinção por parte médicos e dos chamados neomalthusianos.[9] Para o público em geral, era difícil diferenciar o uso de chás, purgativos e supositórios – usados para 'regular' as mulheres, 'fazendo descer a menstruação'– dos abortivos.[10] O aborto faria parte de um contínuo de práticas de controle da natalidade e constituía um recurso usado principalmente pelas mulheres de classes menos favorecidas, que teriam menos acesso aos contraceptivos (McLaren, 1990).

Em termos gerais, há uma tônica predominante na bibliografia que descreve o século XIX como um momento em que a contracepção torna-se mais acessível e possibilita a diminuição do número de filhos, o que estava a cargo sobretudo do controle individual das mulheres. Para Peter Gay (1984), a contracepção foi um aspecto fundamental na constituição da sexualidade burguesa. O autor ressalva que, apesar de não ser exclusiva da burguesia – já que prostitutas, aristocratas e camponeses também faziam uso de métodos contraceptivos –, o que faz o *birth control* burguês do século XIX único é que largos segmentos de uma classe influente transformaram a contracepção em uma política sistemática de planejamento familiar racional.

Os autores concordam que houve um decréscimo na natalidade, o que gerou inquietações nas autoridades e intelectuais preocupados com a relação entre população e soberania nacional ou aprimoramento da raça. O que se discute são as razões de tal fenômeno. Angus McLaren (1990), por exemplo, se refere às campanhas neomalthusianas não apenas como uma tentativa de limitar o tamanho das famílias, mas como um movimento político mais geral de combate à pobreza e também à promiscuidade. Além disso, destaca que na virada do século era comum responsabilizar as mulheres, que tentavam se libertar das tarefas tradicionais, pelo declínio no tamanho das famílias, embora se possa avaliar o impacto de outros fatores, como o custo cada vez maior com a criação de mais um filho.[11] Hervé Le Bras (1981), falando da França, detalha as discussões da época a respeito das causas da baixa fecundidade, mostrando que havia uma tensão em se admitir a voluntariedade ou não da redução do número de filhos. Os argumentos giravam em torno da esterilidade ser provocada pela mestiçagem, da 'propagação' de práticas sexuais como o onanismo e a homossexualidade, de doenças como a sífilis ou do feminismo. O tema de uma nova percepção da criança, tese defendida por Philippe Ariès (1973), também é constantemente evocado.[12]

Janet F. Brodie (1994), considerando a situação nos Estados Unidos, afirma que é preciso problematizar a tese de que há uma relação direta entre os avanços tecnológicos e científicos no campo da contracepção – que de fato ocorreram e que foram 'democratizados' no final do século XIX – e o declínio na taxa de nascimentos. Para a autora, é mais adequado considerar a difusão de novas atitudes e valores relacionados com uma vontade do casal de querer diminuir o número de filhos ou espaçar os nascimentos. Este desejo de controle reprodutivo faria parte de um impulso

maior em direção ao controle de suas próprias vidas. Para as mulheres trabalhadoras, a restrição do número de gestações e filhos se tornava especialmente importante. Acrescenta-se a isso o fato de que a propagação dos métodos contraceptivos e o recurso ao aborto se converteram, com o passar do tempo, em um mercado relativamente grande e lucrativo, particularmente no meio urbano.

Em contraste com os argumentos que privilegiam a relação entre natalismo e nacionalismo, principalmente nos casos europeus, a autora destaca como foco das campanhas contra o aborto e a contracepção a preocupação com a liberdade sexual feminina que surgiu em virtude do controle da reprodução. E relata também como estas campanhas foram encabeçadas por ginecologistas que, interessados em trazer prestígio para a nova especialidade médica que então se constituía, tentavam se distinguir de outros profissionais que se prestavam a fazer aborto e contracepção, duas práticas freqüentemente confundidas. Os ginecologistas cada vez mais tentavam definir a saúde da mulher como um problema médico, ao mesmo tempo em que se esforçavam em provar que o médico de mulheres era honesto e de moral ilibada (Brodie, 1994).[13]

O caso francês tem sido intensivamente tratado pela bibliografia sobre o tema, considerando o vulto que a queda da natalidade tomou naquele país. As práticas de controle da natalidade, que começaram a se propagar nas elites desde o fim do século XVIII, tornaram-se recorrentes na segunda metade do século XIX. As grandes famílias vão perdendo terreno. Gradativamente, novas preocupações com o casal e com a criança se desenvolvem. No meio rural francês pratica-se o infanticídio, apesar de todas as condenações, principalmente da Igreja. No meio urbano, a recusa, por parte das mulheres, de ter muitas crianças estaria na origem da propagação do aborto e na utilização de outros métodos, como preservativos, esponjas, pessários e lavagens também entre as classes populares (Thébaud, 1986; Ronsin, 1980; Challier, 1986).

Contudo, a construção sistemática da queda da natalidade como uma questão política e de higiene teria começado após a derrota da França na guerra de 1870. Robert Nye (1984, 1993) defende que havia uma ansiedade geral que afetava as nações européias na virada do século, motivada por problemas que estavam relacionados com a nova vida urbana e industrial. Mas, na França, a crise de ansiedade nacional era agravada pela constante 'ameaça alemã'. A comparação com o país vizinho era como um permanente fantasma a ameaçar a soberania francesa. A quantidade e a qualidade

da população é que poderiam sustentar uma reação frente ao poderio germânico. O comportamento sexual desregulado era então percebido não só como um perigo moral mas também como um perigo biológico que colocaria em risco a própria organização social. A esse comportamento se contrapõe a noção de uma 'maternidade patriótica'. A tensão com a Alemanha e a baixa fecundidade teriam encorajado a retórica populacionista.

A partir de 1875 o número de nascimentos decresce e abre-se um violento debate político entre neomalthusianos e natalistas. Para os natalistas, era preciso combater o individualismo excessivo – que ameaçava a pátria – por meio da valorização da família e da maternidade. Para os neomalthusianos, a superpopulação seria a origem da miséria e da guerra e precisaria ser combatida pelas práticas de restrição da natalidade. Alguns neomalthusianos se associaram ao eugenismo propondo também a 'procriação consciente' dos indivíduos considerados saudáveis e a esterilização dos 'indesejáveis'. O fato é que a queda da natalidade começa a incomodar as classes dominantes e os poderes públicos. Criam-se ligas populacionistas como a Alliance Nationale pour l'Accroissement de la Population Française, fundada pelo dr. Jacques Bertillon em 1896. Instaura-se um clima de medo da ruína nacional a partir da natalidade, e o aborto e a contracepção são identificados como os grandes vilões. A queda da natalidade torna-se um flagelo social. Acredita-se que este fenômeno pode ser responsável pelo declínio da raça, além de colocar em jogo a soberania nacional e o capitalismo industrial na medida em que impediria o crescimento da mão-de-obra e do mercado consumidor (Thébaud, 1986, 1991; Ronsin, 1980).

Na década de 1920, leis intensificariam a repressão ao aborto e à propaganda neomalthusiana, especialmente com a acusação de pornografia e anti-patriotismo.[14] O aborto deixa de ser julgado por um júri popular, considerado excessivamente indulgente com os acusados. Os recursos contraceptivos desaparecem das farmácias e os propagandistas das idéias neomalthusianas são severamente perseguidos e condenados. Apesar da repressão, a limitação dos nascimentos torna-se ainda mais forte na década seguinte devido às novas descobertas de Ogino e Knaus sobre o ciclo de fertilidade da mulher. A partir de 1935 os nascimentos tornam-se menos numerosos que as mortes, ameaçando a reposição das gerações (Thébaud, 1986, 1991; Ronsin, 1980).[15]

Francine Muel-Dreyfus (1996), estudando o mito do 'eterno feminino' no regime de Vichy, retoma a discussão sobre como a queda da

natalidade, ao lado da prostituição e do alcoolismo, foi identificada no começo da década de 1940 como um sintoma do "decaimento nacional". Esta conjunção de problemas teria sido a grande responsável pelas derrotas da França nas guerras de 1870 e 1940. No regime de Vichy, a queda da natalidade se tornaria uma questão política ainda mais forte. A política familista e natalista converteu-se no remédio que permitiu transformar o clima moral da França, marcado pela união livre, abandono da família, divórcio, egoísmo conjugal, aborto, leviandade sexual e deboche. A família é a célula principal da sociedade. A nação não é um agrupamento de indivíduos, mas de famílias. Era preciso então tomar medidas que a reforçassem, como o combate ao aborto, ao divórcio e ao trabalho feminino, além de dar incentivos às famílias grandes e privilégios aos chefes de família. As organizações e movimentos feministas que visavam a defender os direitos das mulheres eram severamente atacados apenas porque estavam tentando destruir os caracteres e as virtudes femininas necessárias à conservação da raça.

O discurso sobre 'as mulheres no lar' e natalidade estava sempre vinculado à raça, ameaçada pela queda da natalidade e pela imigração, especialmente dos judeus na década de 1940. Como os imigrantes indesejados, o feminismo também era percebido como algo que vem de fora, uma criação estrangeira nefasta segundo os interesses franceses. Em contraste, a verdadeira mulher francesa representaria a tradição e a conservação da raça e dos costumes do país. Segundo a autora:

> O apelo à natalidade e à maternidade francesas se inscreve em uma visão política que repensa a história recente em termos da invasão e da poluição por elementos estrangeiros inassimiláveis pelo corpo social. A construção de uma imagem oficial da feminilidade, centrada na maternidade, está em parte ligada à construção do estrangeiro, naturalizado ou não, como ameaça à saúde nacional. Este é sem dúvida o fundamento mais sombrio da sobre-produção do 'eterno feminino' nesse momento de crise. (Muel-Dreyfus, 1996:115. Tradução minha)

A autora descreve como se reforçava nesse momento a imagem da maternidade como destino feminino, especialmente a partir dos discursos médicos, com destaque para ginecologistas, obstetras e puericultores, que combinavam eugenia e política natalista.

> *Esse laço orgânico entre medicina das mulheres, eugenia e política natalista*, que jamais existiu nos países anglo-saxões onde a eugenia reivindicava neomalthusianismo e *birth control*, confere aos discursos dos homens

de ciência franceses, médicos e demógrafos, sobre a 'natureza' feminina, uma carga de violência simbólica inigualável. (*Muel-Dreyfus*, 1996:86. Grifos da autora. Tradução minha)

Uma idéia sempre presente nesse discurso era que a reprodução não pertencia à esfera da vida privada, mas era de interesse nacional. Com base neste interesse era que se devia limitar a educação das meninas, proteger a instituição do casamento e impedir o divórcio. As gerações futuras seriam gratas por este empreendimento médico-estatal. Outra concepção recorrente era a de um retorno à natureza. A civilização era identificada como responsável por uma série de males, como a propagação do controle de natalidade e as tentativas de emancipação feminina. Era preciso então voltar a um mundo mais próximo da natureza, e a mulher aparecia com destaque neste projeto. Afinal, também se afirmava que ela sempre esteve, quando não desvirtuada pela civilização, mais próxima do mundo natural. E era 'da natureza feminina' ser mãe – o que garantia o patrimônio hereditário da pátria – e permanecer no mundo doméstico, o que reafirmava as relações sociais já estabelecidas.

A partir de sua análise, Muel-Dreyfus (1996) sugere como o mito do eterno feminino foi extremamente poderoso nas tentativas de reorganização de uma nação em crise. As justificativas éticas, sociais e políticas que sustentaram as reformas empreendidas pelo Estado francês a partir de 1940, incluindo trabalho feminino, escolarização, política familiar e sanitária, foram ancoradas no mito do eterno feminino, ou seja, na idéia de que existe uma natureza ou essência feminina eterna, impermeável à história e que pode funcionar como garantia para a conservação da sociedade. O ponto central do argumento da autora é que a percepção sobre o masculino e o feminino estruturam o imaginário e a organização de toda a vida social. Em outros termos, propõe que a ordem dos corpos é uma dimensão fundamental da ordem política. E, neste sentido, o retorno à base biológica das diferenças consideradas naturais entre os sexos e a conseqüente definição de destinos masculinos e femininos irredutíveis servem à elaboração de ideologias políticas, como a da homogeneidade nacional francesa.

A Mulher e a Nação Brasileira

Revendo esta descrição, não se pode deixar de pensar no caso do Brasil. Também aqui as definições sobre a natureza feminina e a reprodução precisam ser percebidas a partir de sua inserção nos processos sociais e

políticos em cena. Procurarei mostrar como a constante valorização da maternidade e da infância nas primeiras décadas do século XX estava relacionada a um contexto que articulava uma série de fatores, entre os quais se podem destacar a ascensão da ideologia nacionalista, a presença das idéias eugênicas – no caso do Brasil redefinidas a partir dos impasses internos colocados pela miscigenação –, a propagação dos recursos de controle da natalidade, os movimentos de emancipação feminina e a entrada da mulher no mercado de trabalho, além de aspectos relativos a uma redefinição do papel da medicina na sociedade, especialmente da medicina da mulher e da criança.

Também no Brasil as questões da raça e do futuro da nação foram as bases sobre as quais se tentou elaborar um discurso e uma prática que envolviam a definição da mulher como presa ao único destino 'natural' da maternidade. A diferença é que aqui os inimigos eram outros, ou melhor dizendo, o grande inimigo era a degeneração racial relacionada à mistura das raças que constituíam o país, além, é claro, do perigo representado pelas doenças que pululavam da cidade ao sertão, e da imagem de que um extenso território ainda estava para ser povoado.

A questão racial era debatida na época a partir de uma série de aspectos, como a degeneração da raça devido à proliferação da sífilis, ao alcoolismo ou a outros 'flagelos sociais'. Porém, um dos focos mais tematizados pelos intelectuais brasileiros foi o da mistura racial, como descreveu Mariza Corrêa (1998).[16] A autora, que mostra como medicina e ciência social estavam conectadas nos expoentes da chamada Escola Nina Rodrigues, enfatiza que, desde meados do século XIX, a questão da raça, principalmente sob o prisma da inclusão ou exclusão das massas na vida política do país e na constituição da nação, era uma preocupação constante. Com Silvio Romero e Nina Rodrigues desenvolveu-se um olhar científico sobre o povo brasileiro, inspirado no determinismo biológico, tão em voga na ciência da época. Através da raça poder-se-ia chegar a uma definição da nação e propor as melhores formas de ordenamento social. As análises mostravam que a igualdade formalmente anunciada com a abolição e a proclamação da República não tinha respaldo em dados científicos, que se esmeravam em descrever as diferenças. A partir de Nina Rodrigues, o que se propôs foram formas de regulação da população baseadas na tutela daqueles considerados inferiores e menos responsáveis por seus atos.[17]

Em contraste com o que Muel-Dreyfus (1996) define como o medo do estrangeiro que se cristalizaria na França da década de 1940, aqui a

ameaça seria de uma "invasão interior", como diz Corrêa (1998) a propósito de Nina Rodrigues. O negro e a miscigenação representavam um perigo potencial, tanto pelas características biológicas que propagariam quanto por uma espécie de contaminação cultural que representariam para outras raças. Os mestiços, assim como outras categorias intermediárias ou ambíguas, como velhos, adolescentes e homossexuais, eram especialmente estudados. Sobre eles recaía de maneira condensada a apreensão relativa à necessidade de estabelecer as fronteiras entre o civilizado e o bárbaro, já que, na medida em que eram 'misturados', poderiam esconder as suas perigosas diferenças. A definição clara destas diferenças era fundamental para a implantação da ordem social (Corrêa, 1998).

Mais tarde, com Leonídio Ribeiro e já em um outro contexto social e político, a atenção se voltaria para a infância, motivada pelo medo da propagação de uma predisposição criminosa.[18] Corrêa mostra como Leonídio Ribeiro, tratando da infância delinqüente, é capaz de associar em uma única sentença a afirmação da predisposição ao crime, o papel da mulher na sua prevenção e a obra realizada pelo governo de Mussolini de assistência à criança e condenação do aborto. A autora também aponta como as mulheres se associaram aos médicos e a outras autoridades preocupadas em defender a maternidade e a infância. Como Muel-Dreyfus (1996) faria mais tarde para o caso francês, Corrêa sugere que a participação das mulheres – e eu acrescentaria também a elaboração ou reforço de um certo ideal de feminilidade – foi importante na constituição do Estado Novo.[19] Além disso, lembra que, nesse momento, se processava uma forte tentativa de expulsão das mulheres e crianças do mercado de trabalho.

Margareth Rago (1997), entre outros autores, tem mostrado como nas primeiras décadas do século XX se desenvolve uma grande preocupação com as mulheres trabalhadoras, especialmente do ponto de vista da ameaça que podiam representar à moral social que se tentava estabelecer. O trabalho da mulher fora de casa é descrito por personagens de diferentes segmentos como um perigo para a família e mesmo para a raça. Segundo a autora:

> No discurso de diversos setores sociais, destaca-se a ameaça à honra feminina representada pelo mundo do trabalho. Nas denúncias dos operários militantes, dos médicos higienistas, dos juristas, dos jornalistas, das feministas, a fábrica é descrita como 'antro da perdição', 'bordel' ou 'lupanar', enquanto a trabalhadora é vista como uma figura totalmente passiva e indefesa. (Rago, 1997:585)

Rago ainda acrescenta que esta visão do trabalho feminino está associada a uma vontade de direcionar a mulher para a esfera da vida privada.

A análise que faz Adriano L. Duarte (1999) sobre concepções de família e conjugalidade durante o Estado Novo é reveladora. O autor salienta como nessa época valorizava-se a idéia de uma homogeneidade política e social que refletiria a coesão, a unidade e a ordem necessárias à pátria. Este apelo implicava sobretudo a definição de um modelo de família consonante com os objetivos do Estado e que tentava expurgar o que ameaçaria a ordem pretendida, como a indisciplina, a barbárie, a instabilidade, o atraso, a imoralidade, a sensualidade e a indolência. A população suspeita de incorrer nestes 'delitos' merecia uma ação tanto repressiva quanto profilática e terapêutica.

Tentando modelar o novo cidadão, o Estado Novo visou prioritariamente à família, procurando intervir nas condutas, modos de relacionamentos, relações sexuais, habitação etc. O modelo de família previsto, adequado à construção de uma moralidade pública, era aquele pretendido pelas elites, bem diferente das famílias reais das classes populares. Tratava-se da família nuclear, sem inúmeros agregados, que tinha uma habitação própria e não morava nos cortiços sem privacidade, calcada no casamento indissolúvel, no homem como provedor e na mulher 'do lar', mãe e educadora. O trabalho e a presença feminina nas ruas eram bastante condenados. A mulher modelo do Estado Novo tinha como atributos a timidez, a ingenuidade, a prudência, a fragilidade e a abnegação, opondo-se às transgressoras, devassas, libertinas, separadas, que circulavam livremente nas ruas. A estas últimas correspondiam as "famílias desestruturadas pelos casamentos desfeitos, pelas mancebias e amasiamentos, pelas mulheres que trabalhavam fora, pela insuficiência dos rendimentos, pelos maridos violentos, alcoólatras, as crianças delinqüentes, os biscateiros, mendigos, prostitutas e vadios" (Duarte, 1999:205).

Estas informações já nos dão uma idéia de como a questão da reprodução e do papel da mulher na sociedade eram atravessadas pelas apreensões quanto ao futuro do país. E isto considerando as 'dificuldades' percebidas tanto em relação as nossas 'disponibilidades raciais' quanto a um certo número de 'doenças' bastante freqüentes. É necessário dizer que este tipo de reflexão e de apreensão era resultado da configuração de um vasto e poderoso conjunto de idéias centradas no problema da 'população', que vinha sendo gestado na elite intelectual brasileira desde o século XIX.

A Ciência e o Interesse pela População

Nas últimas décadas do século XIX pode-se identificar a disseminação de uma nova perspectiva social e política que teve sérias repercussões nas análises e projetos sobre a realidade social brasileira. Intelectuais e, sobretudo, médicos, inspirados nas teorias sociais, desenvolvimentos científicos e movimentos políticos europeus, pregavam uma nova era para o país.

A partir da década de 1870 assistia-se a um movimento de diversificação das elites intelectuais nacionais retratada na multiplicação das instituições científicas, como os museus, as faculdades de direito e medicina e os institutos históricos e de pesquisa. Tanto a formação quanto a aspiração profissional variavam. E mais do que o pertencimento a uma classe social ou grupo político, o que caracterizava estes novos intelectuais era a tentativa de respaldar as suas posições na ciência, partindo das instituições as quais integravam. Além disso, era toda a sociedade brasileira que passava por um período de transformações, a destacar o crescimento das cidades e de sua importância e uma nova configuração das elites político-financeiras que se dividiam entre os antigos canavieiros nordestinos e as elites cafeeiras do Rio de Janeiro e São Paulo. O debate sobre o sistema escravocrata, o fim da Guerra do Paraguai e a campanha republicana ilustravam o tom de turbulência do momento. Novas idéias quanto à política, à religião, ao trabalho eram postas em cena. E passava-se a explicar cientificamente o atraso nacional com base, especialmente, na composição racial. A miscigenação preocupava aqueles que pensavam o futuro da nação (Schwarcz, 1993).

As novas correntes teóricas que se desenvolviam na Europa faziam eco no Brasil. O evolucionismo social, o positivismo, o naturalismo e o darwinismo social ganhavam adeptos. A profissão de cientista era valorizada quase como um sacerdócio. Na Europa, as ciências sociais tentavam construir um rumo próprio. As ciências naturais se especializavam e eram ainda mais valorizadas. A biologia se tornava o grande modelo. Aqui, tentava-se uma aproximação com o mundo europeu através da construção da imagem de uma nação científica e moderna. A ciência virava moda e era cultuada nos jornais e nos romances naturalistas. Nas cidades, a onda dos programas de higienização e saneamento contribuía para este movimento. Embora houvesse, por um lado, a valorização da racionalidade científica que justificava inúmeras medidas de intervenção; por outro, percebia-se também o distanciamento do povo em relação a estes programas, como a

Revolta da Vacina iria ilustrar em 1904. O importante era que os homens de ciência tentavam mostrar como as suas contribuições, pensando modelos e lógicas, eram fundamentais e prioritárias para as soluções dos problemas do país (Schwarcz, 1993).

A pobreza e doença eram percebidas como as fontes principais desses problemas. Nos diagnósticos e propostas dos reformadores higienistas, as classes pobres eram vistas como perigosas não só porque representavam obstáculos à organização do trabalho e manutenção da ordem pública, mas também porque poderiam contagiar outras classes. Essa população, assim como as zonas da cidade que habitavam, precisavam passar por um processo de higienização e civilização. No imaginário de políticos e higienistas da época, tratava-se de uma libertação do atraso que representava o período colonial e da inauguração do caminho em direção à civilização nos moldes europeus. A higiene convertia-se em uma ideologia do progresso calcada nos pressupostos científicos vigentes. Segundo Sidney Chalhoub (1996:35), esta ideologia pode ser entendida:

> como um conjunto de princípios que, estando destinados a conduzir o país ao 'verdadeiro', à 'civilização', implicam a despolitização da realidade histórica, a legitimação apriorística das decisões quanto às políticas públicas a serem aplicadas no meio urbano. Esses princípios gerais se traduzem em técnicas específicas, e somente a submissão da política à técnica poderia colocar o Brasil no 'caminho da civilização'. Em suma, tornava-se possível imaginar que haveria uma forma 'científica' – isto é, 'neutra', supostamente acima dos interesses particulares e dos conflitos sociais em geral – de gestão dos problemas da cidade e das diferenças sociais nela existentes.

Os primeiros governos republicanos investiam no projeto de fazer do Brasil um Estado-Nação moderno, seguindo os modelos europeus. Um grande esforço era feito por estadistas, intelectuais, homens públicos e imprensa no sentido tanto da ampliação da atuação do Estado sobre a sociedade e o território quanto de uma maior articulação das forças sociais. Esse esforço podia ser visto na presença mais intensa do poder público central em todo o país, na ampliação da burocracia estatal e na multiplicação dos campos de ação do governo. O Estado passava a se preocupar com "a manipulação estabilizadora da opinião pública; o alargamento progressivo do controle centralizador sobre a massa territorial; o desenvolvimento de uma atuação beneficente e tutelar sobre os grupos urbanos, capaz de amenizar conflitos sociais e a ampliação e reforço das forças marítimas e terrestres" (Sevcenko, 1983:47-48).[20]

Sobre esta configuração de idéias era que engenheiros e médicos se apoiavam para legitimar seus projetos de saneamento. Para Madel Luz (1982), entre as décadas de 1870 e 1920, as políticas higienistas de inspiração francesa, formuladas na parceria entre medicina e Estado, caminhavam no sentido de garantir um maior controle da população e esquadrinhamento do espaço urbano. Nesse período, o movimento sanitarista desdobrava-se em uma série de facetas que recobriam desde o higienismo do tipo eugênico, a engenharia sanitária, a realização de campanhas, até a higiene moral e a educação. Este amplo empreendimento social e político estaria relacionado a questões mais amplas, como o advento da ordem social capitalista e a formação do Estado:

> Pode-se dizer, assim, sem risco de erro profundo, que a história da constituição das instituições de saúde pública é a história da tentativa de uma dupla resposta da medicina: de um lado, à ordem social que se instaura no Brasil com a estrutura capitalista de produção, às suas contradições no plano da saúde; de outro, do poder que se constitui nessa estrutura com o Estado Nacional. (Luz, 1982:21)

A relação entre políticas sanitárias e maior controle da população por parte do Estado aparece em outros exemplos. Luiz Antonio de Castro Santos (1980, 1985, 1993), estudando a ampla e bem-sucedida Reforma Sanitária ocorrida no estado de São Paulo no início do século XX, mostra como a implementação de políticas de saúde e o reforço do poder estatal caminhavam juntos nesse momento. A construção de um aparelho burocrático, a organização de um corpo de leis de saúde pública, a criação e implementação de uma política sanitária além de um desenvolvimento científico particular foram expressões não de demandas populares, mas da necessidade de modernização do país proclamada pelos centros de poder nacional e regional.

Tratou-se de uma modernização vinda do alto, baseada na centralização administrativa das instituições e ações de saúde e saneamento, que tinha como função contribuir para mudanças estruturais que garantiriam o progresso urbano, comercial e industrial, rural, agrícola. Este projeto de saúde pública centralizada desenvolvido em São Paulo, na medida em que serviu de modelo para as políticas adotadas na era Vargas, contribuiu de maneira ímpar para a construção nacional e a formação de uma idéia de nacionalidade. De acordo com Santos (1993:387):

Os reformadores paulistas juntaram-se ao movimento nacional pela 'salvação dos sertões', buscando integrar as populações do interior, castigadas por doenças, aos modos de vida urbana e aos valores 'civilizados' da nação brasileira. O que estava em jogo era a formação de indivíduos com consciência cívica, comprometidos com a construção de uma nova nação.

Desde o Império, especialmente a partir do combate às epidemias, as preocupações e práticas em relação à saúde caminhavam lentamente para a centralização administrativa até se tornarem um problema eminentemente público. Contudo, embora a reforma dos serviços sanitários já estivesse em pauta no início da República, foi a campanha pelo saneamento rural que expandiu para um círculo bem mais amplo, não mais exclusivamente médico-científico, o projeto de saneamento. Nesse processo, a questão da saúde passava a incorporar também um conteúdo eminentemente político. Para Gilberto Hochman (1998:16):

> Uma política nacional de saúde pública no Brasil foi possível e viável a partir do encontro da consciência das elites com seus interesses, e suas bases foram estabelecidas a partir de uma negociação entre os estados e o poder central, tendo o federalismo como moldura político-institucional. Esse encontro foi promovido pelo movimento sanitarista brasileiro que buscou redefinir, entre 1910 e 1920, as fronteiras entre *os sertões* e o litoral, entre o interior e as cidades, entre o Brasil rural e o urbano em função do que consideravam o principal problema nacional: a saúde pública. (Grifo do autor)

Esse movimento teve conseqüências nas discussões sobre a formação da nação brasileira. Diagnosticava-se que esta nação ainda não existia e tinha de ser construída. A autonomia dos estados e a ausência da presença de um Estado forte, atuante e centralizado contribuíam para o isolamento e atraso das regiões mais distantes. Este atraso ficava evidente sobretudo na área da saúde. Percebia-se o Brasil como um enorme país doente. Achava-se que o povo brasileiro não tinha nenhum sentimento de nacionalidade. Para alguns intelectuais, a herança racial não permitia que se tivesse uma expectativa de grandes melhoras. Para outros, como os ideólogos da campanha do saneamento, a preocupação com o determinismo racial dava lugar à idéia da doença e do isolamento do povo brasileiro como problemas fundamentais, mas que poderiam ser resolvidos.

Na verdade, a doença era a única coisa que dava uma unidade ao país e, ao mesmo tempo, que impedia os progressos nacionais. Do ponto

de vista daqueles que encampavam o movimento sanitarista, era preciso que as elites se convencessem da necessidade do término dessa situação e investissem em uma política que centralizasse as ações na área da saúde. Esta foi a proposta básica do movimento liderado por médicos-higienistas, que durante a década de 1910 investiu no saneamento do país, visando a recuperar o povo que estava doente e isolado e transformá-lo em cidadãos de uma nação civilizada (Lima & Hochman, 1996).

A nova concepção de saúde e doença e as reformas sanitárias empreendidas seriam parte de um conjunto de adaptações aos novos interesses comerciais e financeiros. É nesse contexto que a idéia de saúde pública se impõe, não apenas como forma de controle das doenças, mas fazendo parte do processo de constituição das relações políticas. A formação de uma burocracia sanitária e as novas concepções na área da saúde respondiam às demandas de representações e formas de controle para diferentes classes sociais. A partir da década de 1920 a necessidade premente de reorganizar o mercado de trabalho dava origem a novas modificações na relação entre Estado e saúde pública.

Tomando o exemplo do estado de São Paulo, Massako Iyda (1994) mostra que até 1925, ano de importante reforma do Serviço Sanitário, predominava a criação de hospitais de isolamento e de doentes mentais, além de serviços laboratoriais que eram as bases para o controle de doenças específicas. A partir de então, o Serviço Sanitário ampliava suas atividades, com destaque para a proteção à infância e profilaxia em geral. A saúde pública, já incorporada definitivamente ao Estado, tinha como atribuições o controle das doenças transmissíveis, a higiene do trabalho, a alimentação, a escola e, posteriormente, a partir da década de 1930, a tuberculose, a febre amarela, a assistência dentária, a sífilis e as doenças venéreas. Nessa trajetória, a educação fazia par com a medicina, passando a ocupar um papel de destaque na empreitada de constituição do novo modelo de trabalhador e cidadão.

Este rápido percurso por alguns movimentos que marcaram o processo de ocupação de um amplo espaço social e político pela medicina desde o final do século XIX até as primeiras décadas do século XX serve para se ter em mente o quadro no qual a reflexão e as propostas de intervenção da medicina na reprodução aconteceram. Gostaria de chamar a atenção para o fato de que a medicina era mais reconhecida e prestigiada à medida que tomava para si o problema da constituição da nação. É através da preocupação com a civilização, a higiene, o saneamento em prol da

construção de uma nação forte e saudável que os médicos passavam a ocupar cargos públicos importantes, fundar novas instituições e aumentar seu poder de intervenção social. Ao mesmo tempo, os diagnósticos oferecidos por eles sobre a natureza dos problemas brasileiros, especialmente no que concerne à doença e à raça, e suas interpretações sobre as possibilidades de regeneração passavam a difundir-se e a ter respaldo na sociedade. O pensamento médico científico configurava-se como um dos principais alicerces para o desenvolvimento do debate em torno da nação nesse período. E as contribuições médicas específicas sobre a reprodução e a mulher estavam plenamente associadas a esse empreendimento. Além disso, eram algumas pressuposições e mesmo algumas categorias oriundas da medicina que mais diretamente respaldavam a atuação do nosso sistema jurídico-policial no tratamento dos casos referentes a aborto e infanticídio.

Notas

1 Ver as seguintes teses: Guimarães (1872), Silva (1873), Gondim (1911), Campos (1912), Carvalho (1922), Cesar (1924), Andrade (1928).

2 As tentativas de resolução do problema também vão se aprimorando. Uma técnica que já é utilizada há algum tempo mas que passa a ser muito citada é a da fecundação artificial. Em uma resenha publicada no *Brazil Medico*, em 1912, era descrita da seguinte forma: "A técnica da fecundação artificial é simples. Estando tudo preparado, faz-se com que o coito se realize com um *condom* (camisa de Vênus), onde o esperma se ajunta, recolhe-se-o depois em uma cápsula esterilizada, e com uma seringa de Braun injeta-se um pouco dele no útero" (*Brazil Medico*, 1912:314).

3 Em 1910, o *Brazil Medico* publicava a tradução de um artigo de Mme. Laborie que defendia que as causas da esterilidade deveriam também ser pesquisadas no homem, pelo exame dos órgãos genitais e do esperma. No mesmo texto, são fornecidas recomendações para a profilaxia da esterilidade. Destaca-se a noção de que o momento mais favorável para a coabitação fecunda é nos dois ou três dias que precedem as regras ou nos três que lhes seguem. Também se deve levar em consideração "que a moça que vai casar dever ter um desenvolvimento normal e completo; que o marido deve ter quatro ou cinco anos mais que a mulher, e possuir potência sexual normal; que os cônjuges não sejam parentes; que as viagens da 'lua de mel' são prejudiciais pela fadiga que produzem, pela freqüência das relações sexuais, com falta de conforto e às vezes de higiene" (*Brazil Medico*, 1919:279-280).

4 É importante lembrar que o termo raça, nesse debate, diz respeito menos ao que qualificaria uma suposta distinção entre o que seria uma 'raça branca' ou uma 'raça negra', referindo-se na maioria das vezes à idéia de 'povo' ou mesmo 'espécie'. Utili-

za-se, por exemplo, raça como sinônimo de povo ou espécie, ao se falar do 'aperfeiçoamento da raça/povo brasileiro' ou do 'futuro da raça/espécie humana'. O uso do termo raça neste trabalho, na medida em que implica a reprodução do debate em torno de povo ou população, reproduz essa acepção.

5 McLaren (1990) mostra como há um amplo debate, especialmente entre os demógrafos, sobre essa transição demográfica e, entre outros especialistas, sobre as causas de um maior controle da natalidade. Ver também Guillaume (1996).

6 Shorter (1982) também descreve os métodos tradicionais, as drogas e os instrumentos utilizados no período.

7 Smith-Rosenberg (1985) destaca ainda que, nos Estados Unidos, as campanhas empreendidas pelos médicos contra o aborto tiveram uma repercussão extensa. Também afirma que os médicos envolvidos nas campanhas estavam especialmente preocupados com a moralização da profissão, especialmente da ginecologia.

8 Fine (1986) descreve como os procedimentos populares usados na França do século XIX são parecidos com a terapêutica médica da amenorréia.

9 A designação de 'neomalthusianos' era aplicada para identificar aqueles que propunham a restrição voluntária do número de filhos através do uso de métodos de controle da natalidade. Sobre a teoria de Malthus e sua apropriação posterior pelos neomalthusianos, ver Ronsin (1980).

10 Esta característica também é identificada no contexto atual para mulheres de camadas populares. Ver Leal (1995).

11 Ver também o importante trabalho de Brodie (1994).

12 Bardet e Dupâquier (1986) apresentam detalhadamente essa discussão.

13 A ginecologia, diferentemente da obstetrícia – que é bem mais antiga –, surge de forma mais institucionalizada apenas nas últimas décadas do século XIX. Moscucci (1996) analisa em profundidade este processo. Para o caso brasileiro, ver Rohden (2001a; 2002a).

14 Também na Alemanha (1900) e na Inglaterra (1857), leis previam a condenação da propaganda contraceptiva (McLaren 1990).

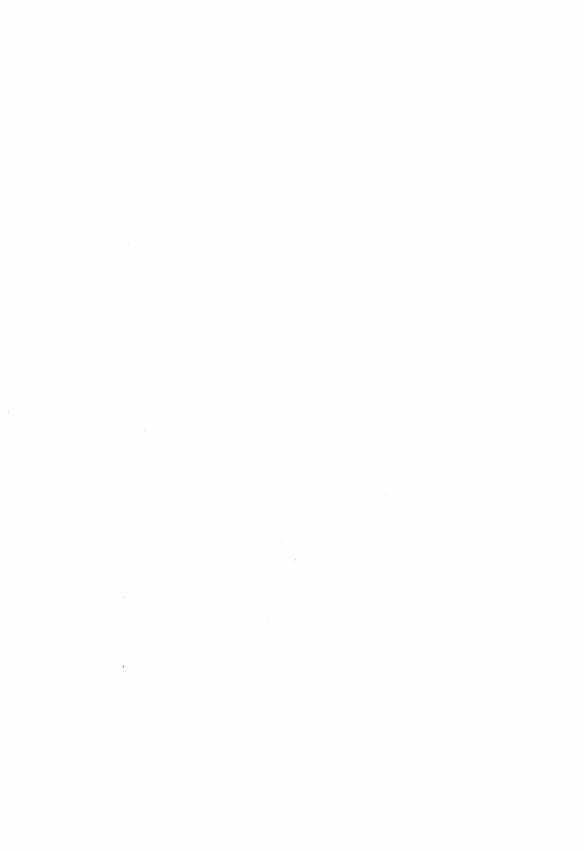
15 Dupâquier (1986), que organizou as estatísticas sobre aborto na França até 1914, concluiu que esta prática aumentou nos primeiros anos do século XX. Até 1920 a publicidade em favor do aborto era praticamente livre, com pouca repressão.

16 Ver os trabalhos de Seyferth (1989, 1996, 1997) que tratam também da imigração. Sobre a questão racial, mais especificamente do ponto de vista dos eugenistas, ver Stepan (1990).

17 Um dos resultados atrelados a essa concepção foi a política de identificação elaborada cientificamente e utilizada nos meios jurídicos e policiais (Cunha, 1998).

18 Arthur Ramos também se preocuparia muito com a criança e com a figura materna, mas seguindo outra direção (Corrêa, 1998).

19 Sobre o movimento feminista na década de 1930 e suas aproximações como o Estado Novo, ver Callado (1994).

20 Um foco importante de controle e tutelarização foram as tentativas de institucionalização da loucura. Para um panorama desse movimento, ver Engel (2001).

Aborto e Infanticídio na Medicina: perturbações e desordens

Aborto e infanticídio são temas que mobilizam de maneira especial a atenção dos médicos na primeira metade do século XX, principalmente de uma elite vinculada a instituições de destaque como a Academia Nacional de Medicina e a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Constantemente esses atores, ao lado também de juristas e outras figuras eminentes, se envolviam em importantes polêmicas públicas. Na medida em que aborto e infanticídio são debatidos repetidas vezes e em distintos contextos, revelam-se informações importantes a respeito dos métodos, agentes e questões relacionadas com a sua prática, sobretudo na cidade do Rio de Janeiro. Como será possível perceber, medicina e justiça se cruzam em várias discussões. É evidente que esta relação não se dá exclusivamente em torno dos temas aqui tratados. Porém, particularmente a categoria "loucura puerperal", assunto bastante caro aos médicos e freqüentemente evocado no sistema jurídico-policial, nos permite mapear a partir de um foco bastante singular os debates e os acordos entre médicos e juristas que tratavam da prática de aborto e infanticídio.

Em um trabalho de 1852 encontramos explicitadas algumas das razões que dão sentido à relação entre medicina e justiça, no que se refere aos supostos crimes cometidos pelas mulheres nas tentativas de controle do número de filhos. A tese de Luiz Corrêa de Azevedo Junior, *A medicina legal da gravidez e do parto*, ilustra como se gera um domínio particular, na fronteira entre a medicina legal e a ginecologia e obstetrícia, preocupado com os crimes ou delitos associados à gravidez e ao parto.

Assim como muitos outros autores, Azevedo Junior se pergunta a respeito das razões que pressionam uma mulher destinada a ser mãe a

cometer atrocidades, especialmente contra os seus próprios filhos. Chega à conclusão de que o instinto materno, nesses casos, foi corrompido pelos avanços da civilização que levam a mulher a uma busca desenfreada da satisfação das suas vaidades e esquecimento dos deveres de mãe e esposa. Em virtude disso, é dever do médico tentar explicar e propor saídas para estas atitudes femininas 'antinaturais'. Particularmente, é à medicina legal que cabe esta função. No discurso do autor fica evidente a disputa entre médicos e juristas e a pretensão dos primeiros, devida ao fato de que dominariam toda a natureza: "O juiz interroga para surpreender na mentira; o médico interroga para assegurar-se da verdade. O juiz interroga como homem; o médico como um Deus. As leis escritas são da alçada do juiz; a natureza inteira é do Médico" (Azevedo Junior, 1852:6). Enquanto o juiz crê, o médico, cientista, examina, interroga e pensa.

> O mundo acusa a mulher de haver matado o fruto de sua maternidade – é um crime, um crime horrendo! – Que fazer? O juiz não crê nas lágrimas sentidas daquela que se defende de monstruosa argüição; acode o médico; vê, examina, interroga e pensa; seus gestos, sua placidez, sua mudez é ansiosamente interrogada pela mãe que implora o perdão: o médico enfim dá a sentença quase divina, o juiz *sanciona* com a da humanidade.
>
> Eis o médico no foro! (Azevedo Junior, 1852:8. Grifo do autor)

O médico é então o agente mais indicado para tratar e propor saídas aos delitos relacionados a sexo e reprodução cometidos pelas mulheres. Imbuído dessa missão, ele precisa estar consciente de que as mulheres podem mentir a respeito da existência de uma gravidez, por causa de diversas razões: por vício inerente à sua organização, por sedução, por querer aliar-se a um homem, por diversos estados patológicos do útero, para se apossar de uma herança ou nome, para não consentir no desquite, para acusar um inocente, por vício ou depravação de faculdades mentais etc. (Azevedo Junior, 1852:10). Essa lista mostra como, na concepção do médico, as mulheres poderiam se comportar de maneira doentia ou ardilosa no que se refere a uma gravidez, enganando maridos e mesmo médicos.

Ciente desse perigo, o médico chamado para diagnosticar uma gravidez, em particular em questões legais, deve orientar-se pela tentativa de responder a um conjunto de perguntas: Está a mulher em estado de conceber? Pode a mulher ignorar o seu estado de gravidez? Pode uma mulher grávida ter inclinações capazes de prejudicar a ordem social? Como

reconhecer que uma mulher pariu recentemente? Qual é a época em que não é mais permitido distinguir traços de um parto recente? Pode uma mulher parir sem sabê-lo? O parto ocorre sempre em uma mesma época da gravidez ou há nascimentos tardios ou prematuros? É possível a superfetação, isto é, pode-se admitir que uma mulher que concebeu seja capaz de ser de novo fecundada, antes de expulsar o fruto da primeira concepção? (Azevedo Junior, 1852).

Para responder a estas perguntas o especialista deve considerar a idade, o estado e a moralidade da mulher. O clima pode também ser um fator importante, na medida em que se sabe que, nos climas quentes, ignorar o estado de gravidez é quase impossível, em contraste com os países de clima frio.

> Tomai uma mulher moça de qualquer cantão da Suíça, ou das montanhas da Escandinávia ou dos vales da Finlândia, narcotizai-a, submetei-a ao coito, e se ela conceber, talvez ignore durante alguns meses o seu estado. Pois bem, essa simplicidade de seus costumes a levará também a jamais carecer de ser submetida a um exame médico-forense. (Azevedo Junior, 1852:16)

O médico também deve saber que a gravidez influencia a moral da mulher, podendo levar à perversão, à perturbação da vontade, dos gostos, afetos e a paixões extravagantes. Em alguns casos pode-se falar mesmo em alienação. E um crime perpetrado por uma mulher grávida nesta condição deve ser atenuado ou mesmo absolvido. Moléstias originárias no útero podem levar a mulher, a mais honesta, a mais casta, à ninfomania. E este estado deplorável pode ser o verdadeiro responsável por crimes cometidos pelas mulheres grávidas.

O texto de Azevedo Junior é extremamente ilustrativo em um outro ponto, que se refere às razões do interesse da sociedade pela mulher grávida. Explica o autor:

> O resultado da gravidez é o parto. A mulher que esteve grávida tem de necessariamente apresentar um filho, ou vivo ou morto.
>
> No parto é a sociedade grandemente interessada para poder determinar as filiações e a sua legitimidade, porque delas dependem todas as relações do estado de família ou de cidade, e até às vezes de liberdade.
>
> Nos partos a sociedade ou nenhum interesse tem com a parturiente, mas tem muito com o filho, cujo lugar pode desde logo ficar-lhe

assinalado; ou então tem muito com a parturiente para o exame de seu estado. (Azevedo Junior, 1852:19)

Constata-se, assim, que a sociedade não está interessada a princípio na mulher, mas naquilo em que ela pode ser produtiva ou prejudicial. O que está em jogo é a produção de novos indivíduos para a coletividade. E a mulher que chegou ao estado de gravidez tem de necessariamente apresentar algum resultado, ou seja, o filho, mesmo que seja morto. A gravidez está muito longe de ser vista como um evento do plano pessoal ou privado. Ela é um acontecimento social, na medida em que deve ser de domínio público, mas também no sentido de que produz bens para a sociedade. A mulher tem como destino a reprodução. Desde a mais tenra idade e especialmente a partir da puberdade, ela passa a ser vigiada para que nada comprometa esta missão. Com a chegada da gravidez, este cuidado contínuo parece ser agravado. É o momento em que a mulher cumpre o seu destino e se converte de fato em um ser para a espécie, perdendo a qualidade de sujeito individual. E se no cumprimento desta missão algo sair errado, é preciso investigar muito bem as razões, determinando se se trata de um crime ou de uma manifestação de loucura.

A partir de 1877 começam a aparecer teses que tratam especificamente do fenômeno da loucura puerperal. A definição de Francisco C. de A. Franco (1877) esclarece que esse tipo de loucura não se refere apenas ao período após o parto. Segundo o autor, a loucura puerperal consiste nas perturbações mentais desenvolvidas durante a gestação, a parturição e a lactação. Acrescenta que, pelo menos desde François Mauriceau (em torno de 1740), já se falava da alienação mental das grávidas e paridas. E as estatísticas do momento comprovavam a extensão do mal. Esquirol teria diagnosticado, em quatro anos, 92 alienadas da Salpetrière sofrendo de loucura puerperal. Na sua clínica privada, eram 21 casos em 144 doentes. Entre 78 alienadas recolhidas ao estabelecimento do Dr. Eiras no Rio de Janeiro, no período em que escrevia a tese, Franco revela que cinco casos eram de loucura puerperal. O autor chega a concluir que, em média, uma em cada 12 ou 13 alienadas sofre deste tipo de perturbação (Franco, 1877).

Quanto às causas, Franco relaciona duas ordens de fatores. A primeira se refere às causas predisponentes. Nestas, estão incluídas a herança, a anemia, o grande número de partos, o estado moral da mulher (que sofre com as desordens provocadas pela gravidez), os acessos anteriores de loucura, a idade e o sexo do feto (quando fosse homem, a tendência à

loucura seria maior). Na segunda ordem de fatores estão as causas ocasionais, como a ação simpática do útero, as emoções morais, a ação mecânica do útero (que produz o esmagamento de outras vísceras e o desequilíbrio do organismo), a dor no parto, os lóquios e a lactação, a eclâmpsia e a albuminúria, a cloroformização e a chegada da primeira menstruação após o parto.

Na descrição da loucura puerperal, Franco se utiliza dos dados de Marcé sobre 16 doentes. Destas, dez apresentavam traços de melancolia. As outras seis eram maníacas. Entre as maníacas, em quatro casos a loucura se acompanhava de estupor, em um, havia viva excitação, em três, idéias de suicídio e em dois, alucinações. A partir destes exemplos, Franco explica que a loucura puerperal pode apresentar-se sob a forma de monomania, melancolia e mania. A primeira é a menos freqüente e se caracteriza por lesões parciais da inteligência. A segunda tem como traços marcantes o abatimento, o temor, a tristeza, as idéias delirantes tristes, o estupor, as alucinações, as idéias suicidas. As doentes julgam-se arruinadas, perdidas e desonradas. A mania puerperal, a forma mais comum, caracteriza-se pela insônia, concepções delirantes, desordem das faculdades, violência dos atos, tumulto de idéias e sentimentos. Às vezes, também aparece a erotomania, o recurso, por mulheres recatadas e escrupulosas, a injúrias e palavras grosseiras e obscenas, a aversão pelas pessoas que lhe são caras, a analgesia, a abolição da sensibilidade cutânea, os olhares desvairados e as alucinações. As observações coletadas pelo autor na Casa de Saúde Dr. Eiras indicam que as idéias de infanticídio também são freqüentes. Em um caso, a doente chegou mesmo às vias de fato, atirando o filho recém-nascido ao chão (Franco, 1877:41-45).

A tese de Cincinato A. Lopes (1877) segue a mesma argumentação que a anterior. Apresenta uma característica singular que diz respeito ao sentido mais profundo da loucura puerperal. Para este autor, a maternidade que santifica a mulher também implica sacrifício. É interessante que, se, por um lado, a reprodução é o objetivo central da vida feminina, constituindo uma função inerente à qualidade de ser mulher; por outro, é preciso que ela faça por merecer esta condição. Para a mulher atingir a plena realização, que é ser mãe, ela precisa suportar sofrimentos e passar por provas, mostrando que é digna de uma tarefa tão importante. A última dessas provas se refere a enfrentar as desordens advindas com o estado puerperal. Lopes (1877:3) coloca isto no plano dos desígnios divinos ao

dizer que: "É a mulher a heroína dileta da Providência para o sacrifício imenso e misterioso que a deve santificar tornando-a mãe!" O autor adiciona que é a própria Divindade quem faz a mulher passar por provas, entre as quais a da puerperalidade, este "último favo tóxico", "último teste do amor materno".

A leitura que faz Pedro de A. Nabuco de Araujo (1883) concorda com a idéia geral de que a mulher a partir da "cópula fecundante" entra em um estado de "morbidez iminente", que se torna ainda mais delicado no puerpério. Para Araujo, esta fase da vida feminina, assim como a menstruação, a gestação, o parto e a lactação, constitui um momento em que a mulher pode se achar inesperadamente privada da posse de suas faculdades e da direção consciente de seu entendimento. Dessa forma, ela pode causar problemas sérios. É em função dessa possibilidade frente à importância da tarefa feminina na sociedade que o autor justifica a realização de uma tese que tem a mulher como objeto privilegiado, dizendo: "A especialíssima tarefa que ela é chamada a executar na grande obra da constituição das sociedades, justifica plenamente a extrema importância que se deve ligar ao seu estudo bastante complexo visto que a ele se prendem muitos (porque não dizer todos?) problemas sociais" (Araujo, 1883:7).

Além desta justificativa, Araujo esclarece, na abertura de seu trabalho, que recorreu a uma revisão teórica e à pesquisa prática. Freqüentou o Hospital Pedro II, naquele momento sob a direção de Souza Lima, recolhendo observações sobre os casos de loucura puerperal. Refere-se a nada menos que 69 observações. Com base nesses dados, o autor constatou que esse tipo de desregramento mental, que atinge a mulher desde o momento do parto até a volta das regras, pode se caracterizar por delírios, manias, convulsões, além de freqüentes maus-tratos aos filhos (como atirá-los ao chão) ou mesmo tentativas de matá-los (jogando-os pela janela ou estrangulando-os, por exemplo). Araujo ainda afirma que variações desse tipo de loucura acontecem durante a gravidez (loucura da prenhez ou gestação) e também desde a quinta ou sexta semana após o parto até o fim do aleitamento (loucura da lactação ou aleitamento). Quanto a este último tipo, o autor coletou informações a respeito de trinta pacientes.

No que diz respeito às causas do problema, refere-se em primeiro lugar à educação, à idade e à herança. Entre as causas predisponentes estão a anemia, a sensibilidade do estado geral advinda com a gravidez, a histeria (em muitas vezes ligada ao onanismo e aos excessos sexuais), o

estado moral, o número de partos e os acidentes da gestação e do parto. Já as hemorragias, a dor, a supressão dos fluxos menstruais, o uso do clorofórmio, o frio e a mudança de hábitos constituem o que Araujo chama de causas determinantes. Contudo, o autor observa que o fator moral tem grande destaque, o que é comprovado por alguns exemplos. Algumas mulheres cometeram infanticídio em função do desgosto por terem dado à luz uma menina. Um caso singular é relatado sucintamente em uma das "observações clínicas" do médico, referente à paciente X: "Casara-se, estando prenhe de um amante; e o marido suporta este ultraje, até que, ao dar ela à luz o primeiro filho dele, voltando um dia para casa um tanto ébrio, diz à mulher: *Ao menos este assemelha-se a mim*. Subitamente delírio agudo muito violento; morte no terceiro dia" (Araujo, 1883:65. Grifo do autor). As explicações de ordem moral parecem vir na frente e suplantar quaisquer outras.

Araujo dedica a última parte de sua tese à medicina legal relativa aos casos de loucura puerperal "real ou não". Adverte aos leitores que este é um assunto muito difícil. Mais uma vez entra em cena a grande dúvida sobre a honestidade das mulheres. Toda a delicadeza do problema está em conseguir distinguir os casos em que a mulher agiu erradamente em função de motivos egoístas, diferentes daqueles que envolvam a alienação. E, admitida a alienação, deve-se descobrir se é transitória ou permanente. Araujo defende que a loucura puerperal é sempre do tipo temporária. É em virtude de alterações provocadas pela gravidez e pelo parto que a mulher é impelida a atos desgovernados. E ficando provado que a criminosa sofre de alienação, é preciso irresponsabilizá-la. Ainda é necessário dizer que os crimes cometidos, citados pelo autor, constituem, na maioria dos casos, na morte do filho recém-nascido.

A tese de Oscar S. R. de Oliveira, defendida no ano anterior (1882), mostra como o tema era discutido a partir de diferentes perspectivas. Este autor foi o único encontrado que forneceu indícios que levam a crer que, sob o rótulo da loucura puerperal e dos crimes de infanticídio cometidos, escondem-se motivos de ordem mais racional ou pragmática. O termo utilizado continua sendo loucura, mas Oliveira descreve as causas do desvio de uma outra maneira. Vejamos o trecho a seguir:

> A concepção, que para algumas mulheres é o cúmulo da alegria e a realização de seus mais fervorosos votos, é para outras uma fonte de desgostos e contrariedades.

> Uma mulher já carregada de família e em más circunstâncias pecuniárias, reconhecendo-se grávida, pensando no futuro, é facilmente atacada pela loucura puerperal. Outras vezes uma prostituta, que mercadeja os seus encantos e faz transações com o amor, vendo-se grávida, compreende que sua cotação vai baixar por este fato, e irrita-se e desespera-se, do que pode resultar a loucura puerperal.
>
> Mais frequentemente o abandono de um sedutor e o temor da vergonha produzem nas moças a explosão da loucura puerperal. (Oliveira, 1882:25)

O que está sendo descrito pelo autor, em alguma medida, se refere a situações objetivas em que a gravidez e o nascimento de uma criança se dariam em condições bastante problemáticas. O fato de Oliveira apresentar estes aspectos indica que havia um certo reconhecimento de uma relação de causalidade entre tais razões e o suposto estado de loucura, que poderia mesmo levar à supressão da criança. Mas o interessante é que os motivos descritos, bem como o estado de desespero ou de pragmatismo dramático em que mergulhavam estas mulheres não são de forma alguma passíveis de explicação racional. Explica-se necessariamente o infanticídio a partir da insanidade, jamais podendo ser cometido por uma mãe em sã consciência.[1]

A tese de Alipio Azevedo, defendida em 1919, ilustra como já no começo do século XX novas variantes tinham sido introduzidas na discussão do tema. O autor se refere às "psicoses puerperais" como sendo causadas por um processo de auto-intoxicação. As alterações da nutrição relacionadas ao acúmulo de toxinas externas ou resultantes da oxidação e eliminação defeituosa, ao lado de distúrbios no sangue e no peso, seriam responsáveis pelas perturbações sofridas pelas mulheres no puerpério. Além disso, a mulher teria passado muitos meses sem os benefícios da eliminação de substâncias tóxicas que acontecia com a menstruação. A hereditariedade, o esgotamento nervoso, as infecções e as emoções fortes continuam sendo fatores considerados importantes para a explosão da loucura puerperal.

O trabalho de Azevedo (1919) também tem o mérito de nos mostrar como a essa altura a loucura puerperal era um terreno disputado pela obstetrícia e pela psiquiatria. O autor chega mesmo a admitir que a doença deve ser tratada pela conjunção das duas especialidades, mas defende que o seu trabalho é efetivamente de obstetrícia. Segundo ele, ao obstetra cabe evitar os surtos de alteração mental que acometem a gestante. Da mesma forma, quando a psicose já estiver em curso, é este médico que deve ser o

responsável por estudá-la e tratá-la. E acrescenta que as doentes de psicose puerperal não devem ser misturadas com outros tipos de loucos, por isso não devem ser levadas aos hospícios. Devem ser mantidas nas maternidades ou mesmo em casa, recebendo todos os cuidados fornecidos pelo obstetra.[2]

Se compararmos as teses sobre loucura puerperal e aquelas sobre infanticídio, veremos que têm muitas semelhanças. Isso leva a pensar que o infanticídio talvez seja o principal sintoma, ou, pelo menos, o mais grave resultado das perturbações mentais advindas com o puerpério. Indo um pouco mais longe, talvez o infanticídio consista na motivação maior para que os médicos tenham que definir a categoria loucura puerperal. O crime da mãe que mata o próprio filho é de tal forma contrário ao ideal da maternidade, supervalorizado no transcorrer do século XIX, que é preciso entendê-lo de outra forma.

A solução proposta pelos médicos – e que teve conseqüências que vão muito além do campo da medicina – envolve a associação entre infanticídio e loucura puerperal. É certo que nem todos os infanticídios cometidos foram lidos pela ótica da loucura puerperal e também que as manifestações decorrentes deste tipo de perturbação mental não se resumem àquele. Mas, se observarmos a lógica interna das teses, o enredo da argumentação e as mudanças ocorridas no decorrer do tempo, bem como a comparação com outros temas que ganham ou perdem destaque, veremos que esta associação é bastante resistente e significativa.

É interessante, por exemplo, que nas primeiras décadas do século XX não tenhamos registro de nenhuma tese sobre infanticídio, um tema que tinha atraído o interesse dos médicos durante toda a segunda metade do século anterior.[3] Já a loucura puerperal é tratada em teses que vão desde 1877 até pelo menos 1927.[4] E quanto ao chamado aborto criminoso, as referências vão de 1873 a 1925.[5] Com base nisso, sugiro que cada vez mais o infanticídio, que não deixa de ser cometido pelas mães e nem de ser tratado pelos médicos, passa a ser encapsulado pela noção de loucura puerperal. Ou seja, a partir de um determinado momento, não há mais teses sobre infanticídio porque os casos desse crime e a preocupação dos médicos a respeito dele são considerados dentro da ótica da loucura puerperal.

Um outro dado, que fornece uma explicação que se pode combinar à anterior, diz respeito à relação entre infanticídio e aborto. Com a propagação

de informações e das técnicas abortivas a partir do final do século XIX, é provável que o aborto tenha suplantado o infanticídio como um meio de controle da natalidade empregado já após a gravidez consumada. A predominância das teses sobre aborto também a partir dessa época refletiria uma mudança na prática, sinalizando um redirecionamento da atenção dos médicos para a questão do aborto.

O Infanticídio

A tese de Antonio José Pereira Neves já no ano de 1839 discutia o infanticídio, ou seja, a morte violenta ou premeditada de uma criança recém-nascida ou na ocasião do nascimento. A polêmica em torno do conceito de recém-nascido era grande e persistiu durante boa parte do século XIX. Mas a maioria dos autores concordava em admitir que a queda do cordão umbilical deveria indicar o limite da noção de recém-nascido. Essa e outras questões deveriam preocupar o médico legista. Neves explica que essas questões são de duas ordens. A primeira se refere ao estado da criança. Além de saber se a criança envolvida é um recém-nascido, é preciso descobrir se viveu depois do nascimento, por quanto tempo e desde quando está morta. Além disso, é necessário determinar se a morte foi natural (ou seja, por omissão de cuidados) ou violenta (por comissão, asfixia por estrangulamento, sufocação ou submersão, fratura, luxações, feridas, combustão ou envenenamento). A segunda ordem de questões é relativa ao estado físico e moral da mulher. No primeiro caso, o legista solicitado deve considerar se a mulher pariu recentemente, se há coincidência entre a época do parto e o nascimento presumido da criança e se a criança 'pertence' à mulher acusada.

Antes de entrar na discussão sobre o estado moral da mulher, Neves faz uma advertência importante. Afirma que o crime do infanticídio

> é mais vezes cometido por mulheres, não de condição baixa, mas por aquelas de uma honra e reputação imaculadas. Estas, possuídas de sentimentos nobres, excogitam imensos meios para encobrir sua prenhez e dar à luz debaixo de todo o segredo; então, não é raro que se exponham involuntariamente ao risco de extinguir a vida a seu filho. Sim, o susto, o receio de perder sua honra e de patentear sua fraqueza excitarão sua alma e produzirão em seu organismo um estado como de alienação. De certo um tal estado deve antes suscitar-nos compaixão do que ódio e vingança. (Neves, 1839:48)

O trecho citado indica, em primeiro lugar, que o infanticídio era praticado por mulheres de boa reputação e condição social elevada. E que estas mulheres eram levadas a tal atitude em função de sentimentos nobres associados à manutenção da honra. A preocupação com a honra era tanta que se "expunham involuntariamente ao risco" do infanticídio. Notase que o autor tem todos os cuidados em não chamar essas mulheres de criminosas, de exaltar a valorização da honra e solicitar compaixão. O que parece estranho, à primeira vista, é que há um certo deslizamento muito rápido entre reconhecer o infanticídio para salvaguardar a honra, uma estratégia consciente, e supor um estado de alienação. Na verdade, a prevalência da honra nesse momento reflete não só a preocupação dos médicos, mas está inscrita no próprio Código Criminal de 1830. O artigo 197 punia quem matasse um recém-nascido com a pena de prisão de três a doze anos. Já o artigo 198 ponderava que se a própria mãe fosse a autora do crime e tivesse assim procedido para ocultar a sua desonra, a pena diminuiria para um a três anos de prisão, uma redução bastante considerável.

Voltando às questões que devem orientar o legista, Neves relaciona, quanto ao estado moral da mulher, três perguntas. A primeira é se a mulher pode ignorar a sua prenhez. O autor previne que as mulheres costumam alegar esta ignorância. Mas, na sua opinião, as chances de desconhecimento são bem exíguas. A mulher teria de ser idiota ou ter sido fecundada quando adormecida por substâncias narcóticas, embriagada, atacada de asfixia ou histeria. A segunda pergunta é se a mulher pode parir sem saber. O autor responde afirmativamente apenas para o caso em que estivesse sob a influência de substâncias narcóticas ou o parto se desse na hora da defecação e a mulher confundisse as dores do parto com as da evacuação. Neves afirma que freqüentemente se alega isto, mas que os casos reais são bastante raros. A última questão concerne ao fato de se a mulher logo depois do parto está em condições de dar ao recém-nascido todos os cuidados. O autor responde que o parto é algumas vezes tão tumultuado e perigoso que perturba todo o organismo feminino, transformando as faculdades do corpo e da alma. A mulher pode então sofrer forte hemorragia, cair desfalecida, ter convulsões, ataques de apoplexia e histeria, adormecendo ou mesmo sofrendo morte aparente. Nestas situações, não tem condições de prestar assistência à criança recém-nascida.

Todos esses fatores devem levar o médico a ser bastante prudente para não acusar inocentes injustamente, mas, em contrapartida, para

punir aquelas que, em sã consciência, cometeram um crime que as torna mais cruéis que as feras:

> Se mulheres, já bem punidas pela perda involuntária e acidental de seus filhos, merecem, quando iniquamente acusadas do crime de infanticídio, comiseração e brandura; ao contrário, a natureza, a humanidade e a justiça recusam toda espécie de indulgência àquelas que, mais cruéis do que as próprias feras, arrancam aleivosamente a vida a seus fracos e inocentes filhos! (Neves, 1839:51-52)

A tese de Neves, talvez pelo seu caráter pioneiro, vai inspirar uma série de outras. É o caso, por exemplo, do trabalho de Luciano A. de Oliveira (1852). O conceito de infanticídio e outros pontos da argumentação se assemelham ao que foi visto anteriormente. As questões relativas à criança e à mulher também se repetem. Neste caso, podemos presumir que os médicos legistas continuavam seguindo as mesmas orientações das décadas anteriores.

Contudo, no mesmo ano temos uma tese que se distingue bastante das anteriores, ao aprofundar alguns quesitos relativos ao infanticídio. Joaquim A. Pinheiro de Castro (1852) apresenta algumas explicações importantes no que se refere à diferença entre infanticídio, feticídio e embriotomia, termos comuns na época. O autor esclarece:

> Parece que, em linguagem rigorosa e castigada, se deveria empregar a palavra *feticídio*, quando se tratasse de significar genericamente o aniquilamento do feto desde a época de sua formação até a de sua expulsão; de *embriotomia* para exprimir tão somente a idéia de fazer morrer o feto no seio materno, ainda antes de sua formação, e de *infanticídio* quando se tratasse do morticínio de um feto viável. (Castro, 1852:5. Grifos do autor)

Castro não entra em detalhes, mas, se observarmos o conjunto das teses e outros trabalhos da época, veremos que o termo embriotomia quase sempre é empregado quando se trata de uma operação realizada por médicos, em função de várias razões que, definidas genericamente, colocariam a vida da mãe em risco. O feticídio, às vezes, apresenta a mesma conotação quando é acrescido do adjetivo terapêutico. O mesmo se dá com o termo aborto obstétrico. O que parece importante nestas definições é que os médicos estão tentando distinguir a sua prática das intervenções realizadas pelas próprias mulheres ou por 'comadres', 'parteiras', pessoas não habilitadas e inescrupulosas. Neste caso, o que estaria em foco seriam as

tentativas de restrição da natalidade. Embora os médicos tentem justificar os métodos adotados por eles mesmos, a variação dos motivos para se fazer uma embriotomia, feticídio terapêutico, aborto obstétrico pode ser tão grande, e às vezes quase indistinguível da prática dos 'outros', que o critério de diferenciação mais ressaltado parece recair sobre a autoria do ato praticado. Ou seja, um feticídio cometido pelo médico, pelo menos *a priori*, é justificado, enquanto o cometido pela própria mãe ou por terceiros é delituoso.

Contudo, em se tratando do infanticídio, a situação é outra. Trata-se de um crime cometido pela mãe. O interessante é que mesmo diante dessa diferença tão acentuada, Castro, assim como outros autores, invoca para todas as práticas a mesma explicação. Isso revela que embriotomia, aborto, feticídio e infanticídio talvez fossem vistos muito mais na ótica de um contínuo do que a partir de uma distinção absoluta. Eram fatos da mesma ordem. Implicavam a coibição do aparecimento de uma nova criança, processo que poderia ocorrer em diferentes momentos, desde o começo da gravidez até os primeiros dias após o nascimento. A identificação do momento em que uma vida independente estava formada ou mesmo uma nova alma se constituía era governada pelas especificidades da época. Porém, para os médicos, especialmente aqueles que lidavam com o delicado terreno da reprodução, era preciso elaborar uma ruptura clara com aquilo que estaria no domínio explícito do controle da natalidade, julgado como moralmente condenável. O curioso é que o discurso sobre esta ruptura não incide tanto sobre as razões médicas que levariam à prática de um aborto e nem sobre o tipo de técnica empregada, que poderia aproximar ainda mais os médicos dos 'outros', mas sobre a qualificação do praticante. Defende-se que somente os médicos teriam a autoridade para decidir acerca de um caso de aborto e, em qualquer outra situação, o recurso a este ato deveria ser prontamente condenado. Pode-se lembrar ainda que na disputa com as parteiras, a discussão sobre a prática do aborto foi bastante importante. E embora os médicos alegassem superioridade moral diante das parteiras, que segundo eles fariam abortos sempre que solicitadas, talvez estivessem também interessados em monopolizar essa prática, traduzindo-a nos termos das justificativas médicas.

A tese de Castro (1852:5) ainda nos esclarece que, para discutir o problema, faz-se necessário inserir a medicina em debates mais amplos. Segundo o autor: "No vasto domínio da medicina aplicada à economia

política há poucos objetos que tenham tanto fixado a atenção dos médicos e exercitado sua pena, como o infanticídio." O infanticídio é um problema que diz respeito ao desenvolvimento da população. Este crime estaria coibindo o crescimento do número de cidadãos e, portanto, impedindo o progresso econômico e ameaçando a soberania da nação. Além disso, o infanticídio acaba com uma vida que já pertencia à sociedade e que dela foi usurpada. É a partir desta discussão que Castro (1852:6) explica as diferenças entre o aborto e o infanticídio:

> aos olhos da sociedade se encara como mais execrável o infanticídio que o aborto; a ordem social se ressente do primeiro, porque ele aniquila um ser, que virtualmente já lhe pertence; ressalta mais que a perpetração deste atentado revela a maior atrocidade que o crime de aborto pelo princípio de que – aquilo que os olhos não vêem, o coração não sente – e é que na natureza humana nossas afecções nascem e crescem à medida que a sensibilidade dos sentidos externos reflete os objetos no sensorium, tocando-os; ainda porque o amor materno partilha até das feras (...).

O aborto seria menos nocivo à sociedade. Afinal de contas, ainda não se trataria de um ser completamente formado, sendo menor o prejuízo, e menos desumano o ato, já que a mulher não vê a criança. Note-se também que o contato físico e visual entre mãe e filho após o nascimento seria o responsável pelo desenvolvimento do tão falado amor materno. Castro acrescenta que é em virtude destes motivos que a sociedade prevê punições bastante distintas para os dois crimes. Na França, por exemplo, enquanto o autor do aborto era punido com a reclusão, o infanticídio era castigado com a morte.[6]

O aborto e o infanticídio constituem temas que evidenciam como certos tipos de perturbações ligadas ao corpo feminino são percebidas como perigosas inclusive para a sociedade. Como conseqüência, os médicos que estudam e tratam das mulheres se lançam também à análise e à elaboração de prescrições relativas às possíveis desordens (e mesmo crimes) causadas por estas mulheres. Fazem isso utilizando-se do conhecimento de outras disciplinas (como o direito, por exemplo), o que implica convergências, mas principalmente disputas com colegas de áreas distintas.

O Aborto

A questão do aborto aparece nas teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro entre 1840 e 1931 em 66 trabalhos. A maioria dos títulos

se divide entre o estudo do aborto, suas causas, seu tratamento, os casos em que deve ser provocado (especialmente em função dos vômitos incoercíveis), os conceitos de feticídio terapêutico, aborto obstétrico ou terapêutico e aborto criminoso.[7] Quanto ao chamado aborto criminoso, registram-se nove casos, concentrados entre 1873 e 1925.

Em boa parte das teses, como a de Pedro F. da Silva Pires (1892), há uma preocupação em elaborar tipologias do aborto. Ele pode ser espontâneo, acidental ou provocado. De acordo com as fases, é classificado como ovular (até trinta dias após o início da gestação), embrionário (entre trinta e noventa dias) e fetal (do fim do terceiro mês ao fim do sexto mês).[8] Além disso, apresentam-se seus sintomas e marcha, o diagnóstico, o prognóstico e o tratamento. Os fatores predisponentes também são considerados com cuidado. Entre eles, destacam-se a idade e o temperamento da mãe, a herança biológica, os hábitos, a alimentação, o meio em que vive, as doenças, a conformação da bacia etc. Pires alerta que, na época em que escrevia, já estava provado que as características do pai também poderiam agir na interrupção espontânea da gravidez. Afirma que, por muito tempo, negou-se que o pai pudesse ter influência prejudicial sobre a gestação, mas que, com os estudos de mulheres estéreis com um primeiro marido e férteis com um segundo, esta hipótese tinha sido definitivamente abandonada.

Uma leitura do conjunto das teses revela que a questão do aborto era delicada e tratada pelos médicos sob vários ângulos. A decisão sobre a realização do aborto terapêutico, por exemplo, para uns parecia não provocar maiores problemas, enquanto para outros a consulta a colegas e a consideração da posição da Igreja criavam, muitas vezes, situações sem solução. Um exemplo interessante é relatado no *Brazil Medico* de 1895. O dr. Benjamin Moss, de Ouro Preto, escreve sobre um caso de nevrose complexa, histero-epilepsia, vômitos incoercíveis, resolvido com a provocação do parto prematuro. Segundo o médico, tratava-se de uma senhora de 25 anos, casada, multípara, clorótica, de constituição débil, afetada por nevralgias e acessos histéricos mais ou menos prolongados. Histérica desde a puberdade, descendia de pais já velhos, consangüíneos. A mãe era excessivamente nervosa e facilmente impressionável e o irmão tinha acessos constantes de loucura e vivia preso. Além do mais, de acordo com Moss, a paciente tinha sido educada em um centro religioso e sua mãe ultrapassava os limites do exagero com sua monomania religiosa. Este fato comprovaria a teoria de Charcot e Gilles de la Tourette sobre a influência da

prática religiosa na histeria. Com o exame, o médico diagnosticou que se tratava de um caso de nevrose complexa caracterizada pelo excessivo grau de impressionabilidade do sistema nervoso (Moss, 1895).

A moça estava grávida de três meses e temia a ocasião do parto. O anterior, quando nasceram gêmeos, tinha sido muito trabalhoso. Sofria de nevralgias que tinham sido tratadas sem sucesso por vários outros médicos com o emprego de eletricidade, hipnotismo e cauterizações do colo do útero. Chamado às pressas no meio da noite, o dr. Moss primeiro aplicou injeções de morfina e inalações de clorofórmio para o repouso da enferma. No dia seguinte, examinou o útero da paciente e encontrou-o "e forma bem pouco lisonjeira", especialmente em função das cauterizações. Procedeu o tratamento com lavagens e óleo de amêndoas e um "arsenal terapêutico monumental" de fórmulas que continham bromuretos de potássio, sódio, amônio, cânfora, litina, sulfonal, castóreo, almíscar, valeriana, valerianato de zinco, assa-fétida, zumbul, melissa, beladona, sulfato e cloridrato de morfina, ópio, valerianato de quinino, clorofórmio, éter, picrotoxina, fosforeto de zinco, actea ramosa, cloral, cocaína, citulina, hiosciamina, atropina, paraldeide etc.

Apesar da variedade dos compostos empregados, a paciente não apresentava melhoras. As nevralgias pioraram, resultando em acessos histérico-epilépticos caracterizados por gritos repetidos, prolongados e atordoados durante o período clônico, rigidez geral, atitude variável dos membros, movimentos clônicos muito extensos e muito variáveis, projeção do tórax, da bacia, timpanismo etc. Sofria também de espasmo da glote e esofagismo, não se alimentava e os vômitos tornavam-se incoercíveis. Depois de três ou quatro meses o quadro havia piorado ainda mais e uma intervenção mais enérgica se fazia necessária. O dr. Moss convoca então dois outros colegas e sugere que a única possibilidade de salvação da mãe era a provocação do parto prematuro. Os dois clínicos chamados discordaram, segundo Moss, devido a escrúpulos excessivos. Como o estado da doente era gravíssimo, o médico convida por carta oito colegas a opinarem sobre o assunto. Quatro responderam, discordando da realização do aborto. Apenas o dr. Sizinio Pontes, lente da escola de farmácia, foi favorável e dividiu com Moss a responsabilidade. Foi solicitada também a avaliação do dr. Henrique Diniz, secretário do interior do governo de Minas Gerais, que também concordou com a proposição. O parto prematuro, na verdade a aplicação de uma esponja preparada com abortivos, foi então realizado. Os acidentes nervosos desapareceram e semanas depois a doente teve alta.

A decisão de realizar do aborto terapêutico parece dividir os médicos entre aqueles que assumiam a sua necessidade e aqueles que preferiam, pelo menos publicamente, se abster de tal compromisso. Quanto à prática, alguns trabalhos relatam os meios empregados de uma forma que deixa transparecer que o procedimento não era incomum entre os médicos e se conheciam muito bem os instrumentos adequados. Há mesmo alguns textos que demonstram a validade de cada meio. Um dos mais claros é assinado pelo dr. Abel Parente no próprio *Brazil Medico* de 1895. Nesse artigo – a respeito da importância do nitrato de prata – Abel Parente apresenta os meios para provocar o aborto obstétrico. Os principais eram:

> 1. Perfuração das membranas: a) no orifício (método inglês); b) superiormente ao orifício (método de Meisser e Villeneuve).
>
> 2. Sem perfuração das membranas: a) praticando injeções uterinas (método de Cohen); b) introduzindo e retirando um catéter (método de Lehmann); c) deixando de permanência um catéter (método de Krause).
>
> 3. Descolamento das membranas do segmento inferior do útero: a) com o auxílio dos dedos (método de Hamilton); b) com o auxílio do catéter (método de Riché); c) com a ducha uterina aplicada no segmento inferior (método de Kiwisch); d) introduzindo o tubo no colo (método de Blot); e) empregando água quente (método de Kiwisch e Schroeder).
>
> 4. Dilatação do orifício uterino: a) com a esponja preparada (método de Kluge); b) com a laminária (método de Simpson e Sims); c) com instrumentos (método de Basch, Krause e Rizzoli); d) com sacos elásticos (método de Tarnier e Barnes).
>
> 5. Tamponamento vaginal: a) com fios ou algodão (método de Scholler); b) com uma bexiga animal (método de Huter); c) com o colpeurinter (método de Braun).
>
> 6. Com o centeio espigado (método de Bongioranni e Ramsbothom).
>
> 7. Com a pilocarpina (método de Kleinwachter, Sanger, Bidder, Weiss etc.).
>
> 8. Irritação do bico do seio (método de di Scanzoni).
>
> 9. Cauterização da superfície interna do colo uterino pelo nitrato de prata (método de Giordano).
>
> 10. Eletricidade: a) corrente galvânica (método de Redfort e Schreider); b) corrente induzida (método de Henonig e Lilschukuss). (Parente, 1895:230)

No que se refere à decisão da prática do aborto obstétrico, o trabalho mais interessante parece ser o livro *Lições de Clínica Obstétrica*, de Fernando Magalhães (1917), que resume suas aulas ministradas na Faculdade de Medicina. Em um capítulo sobre o feticídio terapêutico, o autor começa descrevendo como a proibição religiosa prejudica a ação profissional. Fala de como tem variado a doutrina da Igreja no que se refere ao momento em que o embrião passa a ser dotado de alma até chegar à concepção, em curso que proclama a inviolabilidade da vida embrionária desde a fecundação.[9] Magalhães (1917:360) é contra a opinião eclesiástica rigorosa que não admite nenhuma exceção: "Não é possível reconhecer na autoridade canônica competência em matéria de obstetrícia; com o simples enunciado do decálogo – não matarás – resolvem os sectários a conduta do prático em qualquer emergência clínica. A doutrina é errônea e desumana." O médico que seguir estas regras intolerantes acabará assistindo à morte da gestante e também do embrião. Já o médico que age cientificamente interrompendo a gravidez é mais humanitário, pois poderá salvar a vida da mãe. As autoridades da Igreja agem sem conhecimento das questões obstétricas. O médico, que sabe das condições em que uma gravidez deve ser interrompida devido ao seu domínio da ciência, não precisa consultar ou pedir conselhos aos religiosos. Magalhães insiste diversas vezes que a questão é científica, e não de natureza religiosa.[10]

Cabe ao médico ter clareza quanto aos estados em que o aborto é indicado. Alguns desses estados dizem respeito ao sistema nervoso, como a polinevrite grave (perturbações de sensibilidade seguidas de desordens motoras) e a coréia gravídica. Outras indicações se referem a casos de tuberculose, lesões ou moléstias graves do aparelho respiratório, nefrites, cardiopatias, anemia perniciosa progressiva, moléstias do aparelho circulatório e urinário, toxemia gravídica e acidentes ligados ao ovo, como as hemorragias. Em se tratando de tuberculose e cardiopatia, Magalhães sugere mesmo que a profilaxia deva vir com a interdição do casamento. Nos casos de cardiopatia chega a falar em esterilização da paciente. E na discussão sobre a importância do pulso acelerado como indicação para a interrupção da gravidez (proposta por Pinard), mostra como havia discordâncias e dúvidas entre os autores. O que era indicação segura para uns, não merecia a atenção de outros, levando a crer que ainda não havia uma doutrina única e segura (também em termos morais) para os médicos. Magalhães conclui que a decisão clínica deve ser orientada pela

persistência de todos os sintomas, apesar do tratamento ministrado pelo médico. Este quadro de piora da paciente, que não responde ao tratamento, é que deve configurar a indicação para o aborto. Desde que diagnosticado o quadro, é preciso correr para salvar a vida da mãe. A vida do feto também é importante - e Magalhães diz que é a ciência, e não a religião, que comprova isto -, mas é uma vida que não é própria, mas dependente da mãe, subsiste apenas enquanto a vida materna subsistir. Cabe, assim, em primeiro lugar, tentar proteger esta última.[11] O autor ainda disserta sobre a natureza da vida fetal, considerando os métodos de interrupção da gravidez e condenando a chamada embriotomia no feto vivo.

O que se pode depreender dos trabalhos de Magalhães e de outros autores é que a medicina tentava legitimar sua doutrina e prática frente a concepções mais tradicionais, especialmente àquelas que se originavam no pensamento religioso. A grande arma utilizada pelos médicos era a objetividade do conhecimento científico que garantiria a correção de suas atitudes e justificaria sua autoridade. Esta mesma autoridade que previa a possibilidade do aborto terapêutico era invocada para condenar o chamado aborto criminoso.

O Crime dos 'Fazedores de Anjos'

Especialmente a partir da década de 1910, o aborto criminoso passou a chamar a atenção dos médicos e a aparecer como um tema de destaque tanto nas teses quanto nos periódicos e outras publicações. Em 1911, Antonio F. da Costa Junior apresentava à Faculdade de Medicina um dos mais completos trabalhos sobre o tema. Na elaboração de sua tese, o autor recorreu não só à pesquisa bibliográfica, mas a entrevistas com médicos famosos e à compilação de processos judiciais, compondo um documento histórico valioso. Nas primeiras páginas, deixa claro que está preocupado em mapear a freqüência deste crime no Rio de Janeiro e em propor meios para sua repressão, já que a extinção total seria uma utopia. Justifica a escolha do tema de tese da seguinte forma:

> As proporções a que, em nossos tempos, tem atingido este crime, tão clara e perfeitamente previsto no nosso Código Penal, nos incita, ainda mais revoltados pela sua vergonhosa impunidade, a pôr em evidência a sua brutalidade e hediondez, e a procurar um meio de saná-lo, quer com medidas de ordem moral, quer com medidas de ordem legislativa. (Costa Junior, 1911:22)

E acrescenta que é preciso:

> dar sempre combate a esta desmoralizadora prática, que tem apóstolos quer entre simples curiosos, quer entre profissionais de ambos os sexos, a qual, avassalando desoladoramente os nossos costumes, tem concorrido poderosamente para calcar ainda mais, o nosso nível moral já tão deprimido. (p. 23)

Na introdução da tese, Costa Junior explica que o aborto é um crime existente tanto em povos civilizados quanto incultos. Os motivos variam de um país para outro. Em alguns, serve para evitar o excesso de população, em outros para eliminar indivíduos fracos. Mas, a principal causa, desde as épocas mais remotas, tem sido a depravação do meio social. Exemplificando, o autor nos esclarece os diversos motivos que levavam mulheres de distintas posições a tal prática, todos encapsulados sob o rótulo da depravação:

> Assim, é a mulher casada que engravida na ausência do marido, é a mulher freqüentadora do meio chique, e cuja gravidez lhe impediria de continuar a comparecer às festas, reuniões etc., é a *demi-mondaine*, perturbada no exercício de sua profissão por uma gestação importuna, é a amásia que se vê surpreendida por uma gravidez inesperada, e finalmente a representante da classe burguesa, cujo modesto orçamento seria desequilibrado pela vinda de uma criança, que têm achado, como único curso para a sua situação, a prática do aborto. (Costa Junior, 1911:25-26)

Costa Junior passa então em revista a prática do aborto nos mais diferentes países e épocas, desde a Grécia antiga, passando pelos 'povos selvagens', até os países da Europa. Afirma que na Inglaterra esta prática é punida rigorosamente; na Itália, é praticada em casas especializadas; na Suécia, é abundante; nos Estados Unidos, há uma completa tolerância, sendo o aborto praticado em larga escala, e seu número é calculado em 80 mil por ano. Já na França, o crime do aborto é muito perseguido e punido, o que não impede que o número cresça ano a ano. E na medida em que o número de abortos cresce, o número de condenações tem diminuído, demonstrando a impotência da justiça diante da habilidade e discrição dos praticantes. Naquele país, o aumento do número de abortos concomitante ao decréscimo do número de partos tem alarmado os poderes públicos. As estatísticas provam que a população tem diminuído assustadoramente. A média de nascimentos por casal é de apenas 2,7 na

França, enquanto na Alemanha chega a 4,4 e na Inglaterra é de 3,7. Quanto ao Brasil, o autor declara que, entre outras importações estrangeiras, também recebemos a da prática do aborto criminoso, que aqui progrediu bastante, apesar das disposições legais em contrário.

Costa Junior (1911:32) ainda acrescenta que na Alemanha discute-se a absurda e condenável idéia do direito ao aborto:

> Os defensores desta repulsiva teoria, que tem a frente Listz, acham que a mulher é dona do próprio corpo, e que, por isso, pode dispor dele à sua vontade, sacrificando, se assim o quiser, o fruto de sua concepção, considerado por eles como uma parte do corpo, que tem tanto valor como um dedo, um membro etc.

Os partidários desta teoria têm requerido a supressão do artigo do Código Penal alemão que trata do aborto. Mas, segundo Costa Junior, não conseguirão o que desejam porque a sociedade não iria sancionar tão degradante costume, já que reconhecer o direito ao aborto seria dar um golpe na própria base da sociedade, desorganizar a família, justificar todos os atentados contra a pessoa, legitimar o homicídio.

Ainda segundo o autor, o feto é um ser que tem direito à vida e adquire personalidade a partir de um mês e meio após o início da gestação. E considerando que o feto é uma pessoa, ninguém teria o direito de dispor dessa vida sem cometer um crime. Além disso, Costa Junior (1911:33-34) ressalta que o produto da concepção pertence também ao Estado:

> O produto da concepção normal não pertence só à mãe, ele pertence também ao Estado, do qual virá fazer parte e como tal, este deve zelar pela sua vida.
>
> A prática do aborto criminoso é um crime por excelência anti-social, pois que suprime o indivíduo, membro da família, de que se compõe o Estado.

O passo seguinte da tese é demonstrar a existência do aborto criminoso no Rio de Janeiro. Costa Junior começa afirmando que a principal culpada é a própria mulher grávida – tese que seria relativizada no decorrer do trabalho. É ela que, sob os mais variados pretextos, decide pôr fim à gravidez, muitas vezes provocando com habilidade o aborto em si própria. No consultório de obstetrícia da Maternidade de Laranjeiras, o autor examinou uma consultante, casada, com 34 anos e dois filhos, que admitira ter ficado grávida mais de 14 vezes, tendo abortado em todas elas empregando

hastes de laminária. Contudo, na maioria dos casos, os abortos eram realizados com o auxílio de outras pessoas, profissionais ou curiosas. O cuidado em ocultar a prática, bem como os modernos processos empregados que não deixam vestígios são responsáveis pela pouca publicidade dos casos. É por isso que, apesar da reconhecida freqüência, a polícia não tem registros deste crime. Segundo o autor, somente no ano de 1911 a polícia teria apurado, com a devida perícia médico-legal, o primeiro caso de aborto criminoso.

Costa Junior transcreve toda a documentação referente a este e a outros casos aos quais teve acesso. O material é importante porque, em primeiro lugar, traz informações valiosas a respeito da prática do aborto na época e do que chegava a ser documentado. Em segundo lugar, coloca em evidência o interesse médico no assunto, considerando todo o andamento dos fatos, desde a suposta motivação invocada para o aborto até a trajetória do inquérito e exame médico-legal.

A primeira descrição feita pelo autor começa com o laudo realizado pelos drs. Jacyntho de Barros e Miguel Salles, a pedido de Afranio Peixoto, então diretor do Serviço Médico Legal, referente ao aborto praticado em P. D. A. C. por A. P., parteira não diplomada. No documento, os médicos relatam que P. D. A. C. era uma mulher branca, de 28 anos, casada, moradora de Minas Gerais. Em entrevista no dia 14 de agosto de 1911, esta senhora declarou que era portadora de um vicioso defeito orgânico que a impedia de dar à luz e colocava sua vida em risco. Achando-se grávida, resolveu junto com o marido vir ao Rio de Janeiro para tratar-se com a dita parteira que se anunciava possuidora de segredos para impedir a concepção e praticava abortos. Chegou ao Rio no dia 7 de agosto, e no dia seguinte foi examinada pela parteira com um espéculo, tendo logo depois recebido injeções uterinas por meio de uma sonda. Permaneceu alojada na casa da parteira recebendo as injeções, seguidas de muitas dores, que continuaram até o dia 10, quando ocorreu o aborto. A mulher, que já estava debilitada, começou a passar muito mal e pediu para chamar um médico. O marido transferiu-a para a casa de um parente que também era médico.

O exame efetuado pelos médicos revelou que ela tinha um bom desenvolvimento físico, era bem nutrida e levara a termo quatro gestações. Dois dos seus filhos eram doentes: um imbecil, e outro, atrasado. É realizada uma avaliação pormenorizada das condições de saúde em que se achava P. D. A. C., especialmente com relação aos órgãos genitais. Um exame de sangue e outro de urina também foram requeridos, visando a

descobrir se haveria indícios da presença de mercúrio, possivelmente aplicado nas injeções. Os resultados foram negativos. Os médicos também fizeram uma avaliação dos objetos encontrados pela polícia na casa da parteira e remetidos ao Serviço Médico Legal. Entre estes objetos estavam:

> dois grandes vidros de boca larga, contendo álcool; dois outros pequenos, com um líquido de cor escura; um frasco de 60 gramas com líquido espesso de cor vermelha e o rótulo – uso externo; um vidro com centeio espigado; um outro com medicamento, fórmula preparada na Pharmacia Silva Araujo; um embrulho contendo cascas de madeira; três caixas com vaselina; três caixas de papelão com medicamentos, cinco caixinhas de metal com medicamentos; uma caixa de papelão com empolas de óleo canforado, incompleta; uma caixa rotulada: Comprimidos Guillaumin; um frasco com os mesmos comprimidos, dois vidros de pílulas do dr. Ross; cinco pequenos tubos com pastilhas brancas; dez caixinhas de madeira, vazias, para comprimidos Guillaumin; um vidro com mercúrio vivo; um pequeno frasco de pílulas de Apiolina Chapoteaut; três vidrinhos com medicamentos homeopáticos; um vidro pequeno de bocal amplo, contendo dois embriões, um medindo 12 milímetros e pesando meia (1/2) grama, e o outro de sete centímetros de comprimento, aproximadamente, e sete gramas de peso; três caixas contendo as chamadas 'Camisas protetoras (condoms)'; as caixas são de dúzia, achando-se uma incompleta; dois pessários oclusicos para o colo do útero; dois tubos contendo duas hastes de laminárias, preparados de Hartmann; uma seringa pêra de borracha, sujo internamente o pipo respectivo de uma substância escura; duas sondas de Bozeman-Fritsch, uma incompleta; uma seringa com tubo de injeção intra-uterina, perfurado lateralmente, modelo semelhante ao de Brown; cinco sondas uretrais de goma, de diversos calibres, das quais três tintas da mesma substância, que mancha o pipo da pêra de borracha; uma torneira para irrigador; um espéculo bivalve novo, ligeira modificação do de Cusco, comum; um pincel para garganta; uma pinça para curativos uterinos; uma seringa de Lüer, para dois centímetros cúbicos com caixa metálica nova e mandarins; dois tubos com pequena esponja presa à extremidade por meio de um fio de arame; uma bola-esponja contida em uma rede e suspensa a um fio longo; dois pipos, um de vidro, um de goma, para lavagens vaginais; um condutor de sonda intra-uterina de Collin. (Costa Junior, 1911:47-49)

Essa descrição parece extensa demais, mas, na verdade, é a composição desse arsenal de posse da parteira que vai fundamentar a conclusão dos peritos. O laudo é finalizado com a resposta aos seguintes quesitos, encaminhados pelo delegado:

1º) Se do exame da paciente, podem os peritos concluir que tenha havido aborto;

2º) Se, no caso afirmativo, o aborto foi espontâneo ou provocado;

3º) Se, na segunda hipótese do quesito precedente, podem os peritos determinar qual o meio abortivo de que se serviu a parteira;

4º) Se houve a administração de qualquer substância tóxica e qual ela seja;

5º) Se, no caso afirmativo da intoxicação, resultou prejuízo de qualquer espécie para a saúde da paciente;

6º) Se entre os diversos objetos apreendidos em casa da parteira, algum existe capaz de servir à prática do aborto, e, se algum há que indique a prática anterior desse crime. (p. 38)

Os peritos respondem 'sim' ao primeiro quesito. Quanto ao segundo, disseram não poder afirmar positivamente, a partir do exame da paciente, se o aborto foi provocado. Mas, considerando o passado e o estado atual da paciente, que não revelam tendência ao aborto espontâneo, bem como suas declarações, respondem que o aborto foi provocado. Em seguida, afirmam que o aborto deve ter sido provocado através de descolamento progressivo das membranas envolventes do ovo, devido às injeções intra-uterinas. Apesar do exame do perito químico ter dado negativo, dizem que houve intoxicação por composto mercurial, respondendo 'sim' também ao quarto quesito. Afirmam que a saúde dela foi seriamente prejudicada, tendo mesmo corrido risco de vida. E quanto ao último quesito, declaram que há objetos capazes de provocar o aborto entre os encontrados na casa da parteira e dizem que, apesar da presença dos dois embriões, não podem responder quanto à sua significação como indícios de prática anterior de aborto criminoso.

Costa Junior (1911:90-91) declara que o último quesito é um tanto inadequado, devendo ser melhor formulado, já que "objetos capazes de servir à prática do aborto são facílimos de serem encontrados, porque, *maxime*, atualmente, quase todos os objetos são de tal modo utilizados". Contudo, os objetos encontrados na casa da parteira devem ser considerados elementos suspeitos:

notamos a presença de objetos que servem, quer para impedir a prenhez, tais como camisas de Vênus, pessários obsturadores, esponjas preparadas, etc., quer para interromper a gravidez como sondas, hastes de laminária, centeio espigado etc., quer finalmente de fetos, de pequena

idade, cuja origem, pela apreciação dos dados anteriores pode ser bem suspeita.

O segundo caso relatado por Costa Junior é o de F. N., casada, 37 anos, internada no serviço de clínica obstétrica do Hospital da Misericórdia em 15 de outubro de 1911. Teve dois filhos e três abortos, dos quais ela não soube explicar as causas. Estava doente há 15 dias, com febre e pulsação acelerada. No exame dos órgãos genitais foi constatada a presença de dois tampões fétidos e a existência de uma haste de laminária no colo do útero. Disse que, havia alguns dias, julgando-se doente procurou uma parteira que lhe fizera um curativo. Mas, sentindo-se pior fora procurar o hospital. A paciente foi submetida a uma curetagem e a um tratamento e ficou curada.

A terceira observação diz respeito a M. C. M., casada, 29 anos, que deu entrada também no Hospital da Misericórdia, no dia 12 de setembro de 1911. Relatou que havia oito dias tinha sofrido uma forte hemorragia, motivo pelo qual procurou uma parteira que lhe fez uma lavagem através da introdução de uma sonda uterina. Entrou em trabalho de parto e, no dia 15 do mesmo mês, expeliu um feto de quatro meses, que apresentava perfuração no tórax. A mulher faleceu no dia 10 de outubro de infecção uterina (Costa Junior, 1911:53-54).

A quarta e última observação (informações cedidas por Fernando Magalhães ao autor) refere-se à X, casada, mãe de três filhos. A doente foi examinada em um estado muito debilitado, quinze dias após a expulsão de um embrião de três meses. Confessou que havia praticado o aborto em si mesma, com a introdução de uma sonda de goma e de um abotoador de sapatos. Acrescentou que era a décima vez que assim procedia. Ela foi tratada e entrou em estado de convalescença após três meses de moléstia.

A partir do relato desses casos, Costa Junior passa a considerar os artigos do Código Penal referentes ao aborto criminoso. Explica que a inspiração do nosso Código Penal vinha da linha francesa que previa como crime de aborto toda e qualquer interrupção da gravidez, sejam quais fossem as condições de desenvolvimento e de normalidade do produto da concepção. Para o autor, seria preciso que a legislação fosse modificada em prol da proposta italiana, na qual se define o crime do aborto a partir da noção mais específica de feticídio, isto é, interrupção de uma gravidez normal com a morte do feto. O segundo e terceiro casos relatados pelo autor incorreriam nessa categoria, já que foram encontrados os fetos mor-

tos. Nos demais, os delitos deveriam ser registrados e punidos como crimes de lesões corporais.

Costa Junior passa então a discutir o procedimento da perícia. Repete a exclamação de estranheza diante da raridade dos casos investigados pela polícia em contraste com a grande freqüência do delito na cidade. Afirma que isso se deve ao fato de que "há muitos interesses em jogo" que concorrem para tornar inaplicáveis as disposições da lei. Questiona a correção dos quesitos mencionados e insiste especialmente na distinção entre o aborto provocado e o espontâneo. Revela que o aborto natural pode ocorrer em função de traumatismos externos ou internos (neste caso podendo ser ocasionado pelo excesso do coito), da união de pais muito jovens ou muito velhos e fatigados e de casamentos consangüíneos, da predisposição das mulheres, de doenças como sífilis, tuberculose, diabetes, albuminúria, de intoxicações crônicas como o alcoolismo e o tabagismo, de infecções, da absorção de venenos, de tumores, de causas locais e de fatores ligados ao próprio ovo (moléstias e más formações). Além disso, considera também a hipótese do aborto epidêmico, devido não a uma moléstia infecciosa, mas a causas como a guerra, a fome, a miséria social etc.

Quanto ao aborto provocado, pode ser empregado em duas circunstâncias. A primeira com o fim terapêutico, sob indicação médica, a fim de salvar a vida ameaçada pela gravidez. A segunda "com o fim abjeto de simplesmente desvencilhar a mulher do seu próprio produto, sob absurdos pretextos, constituindo o aborto criminoso" (Costa Junior, 1911:79). Portanto, o motivo ou fim da provocação do aborto deve ser levado em conta pelos peritos e autoridades policiais. É preciso considerar se há circunstâncias que indicariam a interrupção da gravidez como medida terapêutica. O autor afirma que essas circunstâncias são inúmeras e bastante controversas.[12] Prefere não discuti-las individualmente porque sempre haverá opiniões a favor e contra cada indicação. Porém, ressalva que, em virtude dos progressos da medicina, cada vez mais se reduz o número de casos em que realmente há necessidade de interromper a gravidez.

Costa Junior prossegue listando os meios vulgarmente utilizados para a prática do aborto, que devem ser do conhecimento do perito. Antes, observa que não está fazendo uma divulgação perniciosa desses processos, já que muitos deles são ineficazes e todos são conhecidos dos praticantes do aborto ilegal. É preciso ponderar que o próprio fato de ele fazer uma ressalva desse tipo indica que essa era uma preocupação importante para os médicos. Talvez mesmo contra a vontade, ao estudarem os meios e os

atos praticados pelas mulheres e homens relativos ao controle da natalidade, bem como ao ampliarem o conhecimento sobre o corpo feminino e o processo de fecundação, os médicos estavam contribuindo para ampliar as técnicas de controle reprodutivo. Ao divulgarem seus estudos e, principalmente, ao se envolverem em polêmicas públicas e participarem na avaliação de casos policiais, acabavam, mesmo que de forma indireta, sendo também responsáveis pelo fenômeno que, afirmavam, tentavam combater. É claro que muitos aspectos teriam de ser considerados para uma revisão mais refinada dessa questão. Mas, o importante é enfatizar que os próprios médicos tinham alguma consciência do 'perigo' de seus trabalhos serem usados para além dos propósitos iniciais.

Tratando dos procedimentos, o autor explica que, via de regra, a mulher não lança mão de manobras diretas, mais seguras, mas que exigiriam a cumplicidade de alguém. Ela começa por empregar os meios "reputados na voz do povo" e que podem ser utilizados sem o testemunho de ninguém. Primeiramente há os abortivos que servem para auxiliar as manobras diretas: sangrias, sanguessugas, banhos, traumatismos (a partir de marchas forçadas, quedas, longas caminhadas, compressão e massagens do ventre etc.). Outro grupo é constituído pelas substâncias abortivas, como a salsa-parrilha, o aloés, a melissa, a camomila, o absinto, a canela, o café, as pílulas de Morisson, o arsênico, o fósforo, o antimônio, o mercúrio, o chumbo, o sulfato de quinina, o tabaco, o clorofórmio etc. Há também as substâncias que teriam uma ação direta no útero, como o teixo, a sabina, o zimbro, a tuia, a arruda e o centeio espigado. O terceiro grupo dos processos abortivos compõe-se das manobras diretas. São executadas sobre a vagina e o colo do útero (injeções com água morna, fria ou quente; esponjas preparadas e hastes de laminárias), o útero e o próprio conteúdo do útero (despedaçamento e punção das membranas, em geral com o auxílio de instrumentos como agulhas de tricô, hastes, sondas etc.).

O passo seguinte do autor é tratar da freqüência do aborto criminoso na cidade do Rio de Janeiro. Costa Junior (1911:94) reafirma que, apesar da pouca divulgação e repressão, os casos são muitos:

> Todos sabem que, o fato de não virem à luz numerosos casos desta natureza, de modo algum significa a sua exigüidade, mas, antes a extrema prudência dos interessados, que numa verdadeira aliança andam sempre precavidos contra a divulgação dos seus crimes.
>
> Assim, de um lado é a gestante que, para esconder uma falta, ou de

cumplicidade ou não com o próprio marido etc., tendo recorrido a esse meio criminoso, tem todo o interesse em ocultá-lo. De outro lado, é o profissional ou não, de um ou de outro sexo, que, muitas vezes, como única testemunha, é empenhada em conservar o sigilo absoluto, não só para conservar a clientela, como para evitar complicações com a polícia.

Em seguida, o autor acrescenta que o segredo não impede que os praticantes sejam bem conhecidos e façam do aborto criminoso uma indústria rendosa. Além do mais, talvez motivados pela concorrência, têm a cada dia multiplicado os anúncios nos jornais, onde deixam claro nas entrelinhas o seu ofício. Costa Junior (1911:94-95) transcreve então alguns destes anúncios publicados nos jornais da capital:

> *Consultas* – Mme. P... parteira e massagista, com 12 anos de prática, possui uma descoberta para senhoras doentes, *que não possam ter filhos*, assim como *tem outros segredos particulares; garante-se ser infalível*; aceita parturientes em pensão e previne à sua *numerosa clientela* e mais pessoas, que...
>
> *Senhoras* – Médico, com especialidade estudada na Europa. Consultório... Cura radical todas as moléstias das senhoras, ovários, útero, hemorragias, corrimentos; e *só evita gravidez por indicação científica (processo parisiense)*, sem dor nem operação. Curativos...
>
> *Consultas grátis* – Médicos, especialistas, com estudos em...; *evitam a gravidez* por indicação científica; rua...
>
> Mme. J. – parteira, diplomada, acaba de chegar de Paris, tendo um *processo seguro para as pessoas que não possam conceber* e cura...
>
> Dr. B. G. – emprega o processo de *evitar a gravidez* em casos indicados, bem como cura...
>
> Cura radical por especialista...; *evita a gravidez* em certos casos, por processo europeu, sem dor e sem operação; este processo é seguro, rápido, e completamente inofensivo;...
>
> Mme. F. – *tem um preparado para conceber ou não* e também para a falta de regras... (Grifos e reticências do autor)

Esses *anúncios* são exemplos ilustrativos do recurso à imprensa. Mostram como era comum a propaganda contraceptiva e como, na visão médica traduzida nas palavras de Costa Junior, essas referências a formas de evitar a gravidez eram entendidas como prática de aborto. Em alguns casos, trata-se mesmo de médicos ou parteiras diplomadas e que chegam

a acrescentar o adendo "indicação científica" para "prevenir" a gravidez. Como o próprio Costa Junior deixou claro anteriormente, as indicações científicas para a prática do aborto são bem variadas e, principalmente, discutíveis. Portanto, o profissional que se dispusesse a praticar abortos não teria dificuldades em alegar algum fator que pudesse ser definido como indicação científica. Mas, o fato de mencionarem essa expressão nos anúncios evidencia um cuidado com a reputação e uma prevenção a possíveis perseguições.

É preciso notar ainda que, se formal ou explicitamente esses anúncios não fazem referência ao aborto mas sim a "evitar a gravidez", e os anunciantes se vêem obrigados a adicionar a ressalva "por indicação científica", fica claro que a simples menção ao controle da natalidade seria, a princípio, mal vista. Esses exemplos levam a supor que, por um lado, a restrição ao número de filhos, seja através do aborto ou de outras práticas, era efetivamente procurada e sustentava um mercado concorrido. Por outro, isso não podia ser explicitado sem qualquer precaução. Era preciso acrescentar alguma desculpa médica para que se justificasse o trabalho do praticante e também a atitude da mulher que o procurasse. Doenças de várias ordens eram invocadas para desculpar o comportamento da mulher que não desejava ter filhos.

Os anúncios também deixam claro que os profissionais que entravam no ramo da restrição da natalidade eram os mesmos que cuidavam do bom andamento das gestações e conduziam os partos. Na prática, eram as parteiras e os ginecologistas e obstetras que detinham os segredos e ofereciam seus serviços nos jornais. As chamadas curiosas, apresentadas pelos médicos sempre de forma pejorativa em função da "falta de formação" e do envolvimento em contracepção e aborto, deviam agir através de uma rede que privilegiava o segredo e a propaganda oral. Já aqueles que anunciam nos jornais quase sempre fazem referência a algum tipo de qualificação, como 'parteira diplomada', 'especialista' ou mesmo 'médico', o que provavelmente garantia um certo respaldo perante o público. Boa parte deles também fazia referência ao estudo realizado na Europa ou a métodos importados. Ao mesmo tempo, estes profissionais qualificados provocavam a irritação da elite médica, preocupada em manter imaculada a imagem da profissão e que via como nociva a aproximação com a contracepção e o aborto. Para esses médicos, quando se tratava de acusar e combater as parteiras ou curiosas não havia maiores dificuldades. Essa luta era até mesmo

útil na consolidação de uma imagem positiva dos médicos. Mas quando se tratava de médicos diplomados envolvidos com tais práticas, o perigo de contaminação da imagem era iminente. Parece ser muito mais grave que um profissional formado possa participar do mundo subterrâneo do controle da natalidade do que uma simples curiosa sem qualquer instrução.

Costa Junior prossegue o capítulo afirmando que a multiplicação desses praticantes só ocorre porque há uma clientela numerosa e crescente. Passa a tratar então dessa clientela e de seus motivos para recorrer ao aborto. Diz que há quem ache justificativa na atitude de pessoas da classe operária que recorrem ao aborto em função do descompasso entre o aumento da prole e o reduzido salário. Mas, há também aqueles que acreditam que o número de filhos deva ser reduzido pelo trabalho que acarretam: "não é raro ouvir dos lábios de senhoras em pleno vigor de idade e saúde, a justificativa: de que só têm um ou dois filhos, porque já são bastantes, dão muito incômodo!" (Costa Junior, 1911:96). O autor comenta que isso é simplesmente irrisório, que não há meios de a simples vontade alterar o poder procriador de uma mulher. E se ela tem poucos filhos, fatalmente se suspeita, ou mesmo se tem a certeza, de que deve se sujeitar a algum tipo de intervenção ilícita para a obtenção de tal fim.

Costa Junior (1911:96-97) define como casos curiosos aqueles em que uma mulher, especialmente sendo jovem e saudável, se desespera com mais uma gravidez e relata o seguinte exemplo:

> uma ocasião, estando no consultório de um médico, ilustradíssimo e honestíssimo, à espera de nossa vez para falar-lhe, vemos sair do interior do gabinete uma senhora jovem e robusta, banhada em pranto e acompanhada do marido. A curiosidade levou-nos a indagar do motivo daquele pranto, e ouvimos, estupefatos, que aquelas lágrimas corriam, por ter o facultativo informado, após o exame, que ela se encontrava grávida, e se negando nobremente a interromper aquela gravidez, como lhe foi proposto.

Afirma que esses casos não são singulares, mas, ao contrário, bastante comuns. Para provar isso e corroborar ainda mais sua tese, realizou uma enquete entre os mais notáveis especialistas em obstetrícia da capital. As repostas, de forma oral ou escrita, foram reproduzidas integralmente pelo autor. Constituem uma valiosa contribuição sobre a prática do aborto e a visão dos médicos no começo do século XX. O primeiro relato é do professor Feijó Junior que diz, apoiado em sua longa experiência, que o

aborto criminoso é muito freqüente no Rio de Janeiro. A maioria dos casos passa desapercebida porque as pessoas que realizam os abortos são bastante hábeis e não deixam vestígios, empregando preferencialmente o processo de ruptura das membranas.

O médico acrescenta que a impunidade é devida a dois fatores: "o primeiro é que, o médico embora conhecendo o crime e tendo mesmo nas mãos o corpo de delito, nada pode fazer, porque iria lesar o segredo profissional; o segundo é que se tal fizesse iria expor à maledicência e à irrisão do público toda uma família" (apud Costa Junior, 1911:98). Esse depoimento indica que a própria elite médica estava enredada em uma teia de segredos e compromissos, com a moralidade da profissão e com a honra das famílias de uma determinada classe, que evitava a denúncia do aborto criminoso que, supostamente, em outras condições seria feita.

A resposta seguinte é do também professor Fernando Magalhães. Informa que a prática do aborto aumenta em uma proporção assustadora. Como prova disso, conta que apenas naquele ano fora chamado doze vezes para provocar aborto sob vários pretextos, inclusive sob indicação de um outro médico. Também tratou de nove doentes em estado lastimável após a procura desse recurso. Além disso, o autor parabeniza Costa Junior pela iniciativa de propaganda contra o aborto criminoso: "O meu colega fazendo uma propaganda tenaz contra este crime sempre impune, principalmente se fixar o enorme perigo a que se expõem as mulheres que recorrem ao aborto, começará a sua vida profissional prestando um grande serviço ao indivíduo e à sociedade" (apud Costa Junior, 1911:99).

O professor Augusto Brandão diz que o número de abortos criminosos é maior do que aquele resultante dos casos de sífilis. A freqüência no Rio de Janeiro seria tão grande quanto em Paris e outras capitais, mas variadas dificuldades impediam que se apurassem devidamente os casos.

O professor Rodrigues Lima respondeu que as tentativas criminosas postas em prática no intuito de interromper a gestação eram em número avultado e constituíam um assombroso perigo para a sociedade. Na sua clínica atende freqüentemente casos de acidentes graves resultantes de aborto. Além disso, também parabeniza o serviço que Costa Junior está prestando à ciência e à humanidade e lamenta que "os clínicos nesta Capital não possuem elementos para impedir a onda crescente do charlatanismo, que desumanamente explora os infelizes clientes, que caem sob suas garras" (apud Costa Junior, 1911:100). O que impediria a

luta dos médicos seria o sigilo guardado pelas vítimas em relação ao nome dos exploradores. Lima deixa claro uma percepção da mulher como mera vítima diante da ganância dos praticantes.

O depoimento do dr. Queiroz Barros concorda que o aborto criminoso é muito freqüente. Afirma que já prestou socorro a muitas vítimas, tendo constatado que os praticantes se dividem entre médicos, parteiras e curiosas. E espera que a tese de Costa Junior chame a atenção das autoridades para o cumprimento do seu dever.

O dr. Oliveira Motta relata que, entre outubro de 1910 e novembro de 1911, foi chamado a prestar os seus serviços em seis casos de aborto provocado criminosamente. Em quatro deles, haviam sido empregadas manobras instrumentais e nos outros dois casos, medicamentos. As seis pacientes apresentavam infecção, sendo que duas vieram a falecer. No caso de uma das mulheres, soube que já era o quarto aborto a que se sujeitava. O médico ainda informa o seguinte:

> Tenho também notícia de que entre as operárias da Imprensa Nacional, há uma *faiseuse d'anges* muito procurada, porque injeta dentro do útero um líquido indolor e infalível. Calculou o meu informante que o número de abortos provocados por essa mulher entre o pessoal da Imprensa Nacional orça por uma centena. (apud Costa Junior, 1911:103)

Carvalho Azevedo escreve que na sua clínica tem encontrado numerosos casos de aborto criminoso, uns confessados pela doente e outros constatados através de exame. Após a intervenção cirúrgica (curetagem), as pacientes em geral melhoram, mas há casos de óbitos. Uma das pacientes que atendeu, estando já grávida, sofrera um suposto processo de esterilização através de injeções de tintura de benjoim que a levou à morte. O dr. Vieira Souto também atesta a freqüência do aborto criminoso e lamenta as dificuldades em se adotar medidas de repressão. Já Bento Ribeiro de Castro refere-se aos casos confessos que atendeu no Serviço de Obstetrícia da Maternidade do Rio de Janeiro e no Serviço de Ginecologia do Instituto de Proteção e Assistência à Infância. Instrumentos pontiagudos e beberagens tinham sido utilizados pelas parteiras curiosas ou diplomadas e mesmo por profissionais que se entregam a tal prática.

A resposta do dr. Arnaldo Quintella começa parabenizando o autor da tese pela escolha do tema extremamente importante, já que marca uma época de desmembramento social. Constata que o aborto criminoso vem

imperando assustadoramente no Rio de Janeiro e transforma-se a cada dia em um comércio crescente de perniciosas conseqüências. Em abril do mesmo ano, Quintella tinha apelado à classe médica presente na sessão solene de comemoração do 25º aniversário da Sociedade de Medicina e Cirurgia que era imprescindível a profilaxia contra a prática despudorada do aborto criminoso. E acrescenta, realçando as conseqüências para a 'despopulação' do país: "A despopulação do País sofre deste ofício desumano, um duplo golpe: a destruição do embrião e, muitas vezes, a morte da progenitora, arrebatada, por infecção que lhes ocasionam os infanticidas profissionais, quase sempre ignorantes dos preceitos de higiene" (apud Costa Junior, 1911:104-105). Vale notar que Quintella chama de infanticidas os praticantes de aborto, evidenciando uma percepção de continuidade entre os crimes do aborto e infanticídio. Transcrevo o trecho final do depoimento no qual aparece a idéia de uma empreitada moral a ser encampada pelos médicos, perseguindo os praticantes de aborto criminoso e orientando as débeis gestantes:

> É indispensável, meu colega, que as novas gerações médicas cerrem fileiras contra semelhante abastardamento de tão momentosa fase moral. Não é raro nos consultórios dos especialistas obstetras, a proposta da interrupção da gravidez pelos interessados no crime. Nada menos de três casos, neste gênero, me apareceram no mês findo.
>
> Assim precisamos não esmorecer na campanha de regeneração destes hábitos. Ela será fatalmente vencedora no dia em que a majestade da lei punir sem piedade os personagens desta função abjeta. Ao lado disso, cumpre amparar por conselhos reiterados, a debilidade moral das gestantes inconscientes. (apud Costa Junior, 1911:105-106)

O único depoimento que destoa dos apresentados é o do dr. Erico Coelho. Este médico discorda que o aborto criminoso seja muito freqüente no Rio de Janeiro. Coelho é da opinião de que:

> ao passo que o aborto criminoso na Europa é a regra, entre nós é a exceção, é pouco freqüente; que isto é devido à uma questão de raça, influída pela paz, pela tranqüilidade da guerra, pois que a mulher faz guerra à guerra; que a facilidade da vida entre nós concorre poderosamente para que a mulher não evite a gravidez, o que, pelo contrário, acontece nos países europeus. (apud Costa Junior, 1911:101)

A posição singular de Erico Coelho não é comentada por Costa Junior. Este último apenas se contenta em dizer que essa foi a única opinião

dissonante. Todas as outras corroboraram a sua tese de que o aborto criminoso é muito freqüente no Rio de Janeiro, exigindo dessa forma a tomada de providências. É exatamente a respeito disso que continua o seu trabalho, com o capítulo final intitulado 'Profilaxia'. Costa Junior (1911:112) começa lembrando as conseqüências funestas do aborto criminoso para o indivíduo e a sociedade. No primeiro caso, fala do perigo que representa para a saúde das mulheres. No segundo, explica que o aborto "é um crime eminentemente anti-social, pois destrói a sociedade, sacrificando o indivíduo". As conseqüências são a degradação moral e a diminuição da população. Lastima especialmente esta última em função de o país ter um território tão vasto para povoar, necessitando de habitantes, principalmente de 'brasileiros'. Adverte que um fato semelhante já alarmou o governo francês e provocou a adoção de medidas, o que também deveria acontecer no Brasil. Segundo o autor:

> Assim como o governo adota medidas profiláticas contra a peste, a varíola, o cólera, deveria igualmente estabelecer medidas, que, ao menos, fizessem decrescer (pois que a extinção seria talvez impossível) a cifra deste crime abominável, que dando farta renda a um número de pouco escrupulosos, reduz a nossa população, sacrificando os novos produtos humanos, e às vezes, mesmo o próprio elemento materno. (Costa Junior, 1911:113)

A luta teria de se iniciar contra a classe de indivíduos que praticam o crime através de uma campanha tenaz e implacável que certamente reduziria o número dos "mercadejadores desta indústria aviltante". Nessa luta, estaria implicada uma série de medidas. A primeira é a alteração da interpretação do segredo profissional. Assim como é obrigado a comunicar um caso de peste ou de varíola, o médico deveria também comunicar à polícia os casos de aborto criminoso, não deixando de fazê-lo sob a desculpa do segredo. A segunda medida se refere à regularização e fiscalização das funções e atribuições das parteiras, pois essas constituiriam o maior contingente de praticantes do aborto criminoso. Se uma fiscalização efetiva mantivesse as parteiras dentro das suas atribuições e impedisse que adentrassem no terreno do médico, fazendo trabalhos de ginecologia, as chances de realização de aborto diminuiriam. A terceira medida diz respeito ao aumento da penalidade dos criminosos, que agiria amedrontando os praticantes. Esta modificação só teria validade se fosse de fato colocada na prática, o que não acontece com as disposições do Código Penal em vigor.

E a última providência consiste na realização do inquérito policial em segredo, o que concorreria para que muitos profissionais, deixando de lado a piedade pelos criminosos que seriam difamados por comentários desagradáveis, comunicassem os fatos à polícia.

Todas essas medidas sugeridas por Costa Junior se propõem exclusivamente a facilitar a repressão ao crime do aborto. Embora a proposta fosse de profilaxia, nenhuma medida de prevenção de ordem social ou mesmo moral é apresentada. O autor ainda solicita que a lei existente seja colocada em prática. E termina o trabalho com a seguinte passagem, que relaciona o crime do aborto à moral pública, à probidade profissional e ao futuro do país:

> A nós, talvez iludidos ainda pela inexperiência profissional, parece que a ação simultânea destes vários fatores, seria coroada pelo êxito ambicionado, de ver esta indústria abjeta, bem reprimida, em benefício da nossa Moral Pública e da probidade profissional tão decadentes, e do nosso País que necessita de seus filhos para atingir rapidamente o glorioso futuro, a que está destinado. (Costa Junior, 1911:117)

De todo o extenso trabalho de Costa Junior vale reter alguns elementos. O primeiro, bem ilustrado pelo trecho citado, consiste na preocupação evidenciada pelos médicos com questões bastante amplas como a moralidade pública e o futuro do país. Temas como o do aborto criminoso colocam em evidência que os médicos efetivamente pretendiam examinar e tratar da sociedade como um todo e não apenas dos indivíduos. Costa Junior, por exemplo, parece menos preocupado com as formas de tratamento das conseqüências do aborto ou com especificidades médico-legais do que com a perseguição dos praticantes, pretendendo intervir diretamente no terreno da justiça e da polícia. E, em última instância, o aborto é considerado nocivo porque prejudica a sociedade, usurpando-lhe mais um indivíduo, ou o país, restringindo o crescimento da população, impedindo o progresso e colocando em risco a soberania da nação.

Outro ponto importante se refere ao fato de que Costa Junior concentra seus argumentos em torno dos praticantes do aborto, e não da mulher que a ele recorre. É certo que, em algumas passagens, condena estas mulheres e desqualifica todos os seus motivos. Mas elas aparecem mais como vítimas da ganância dos praticantes, da degradação dos costumes e da sua própria debilidade moral. A mulher é descrita como menos responsável. O peso maior, as acusações e as medidas profiláticas dizem respeito aos

médicos, parteiras ou curiosas que se prestam às manobras abortivas.[13] De fato, do ponto de vista de um discurso médico elitista e normativo, desresponsabilizar as mulheres, acentuando a culpa dos praticantes, seria estratégico. Por um lado, demarca bem o terreno das práticas consideradas impróprias para profissionais da área obstétrica e ginecológica, separando os médicos de moral ilibada dos praticantes desqualificados. Por outro, o pouco destaque dado aos motivos que levam as mulheres a recorrer ao aborto poderia ser interpretado como uma forma de negligenciar, esconder e atenuar a constatação da intenção de controle da natalidade.

Sair do plano das causas genéricas como a 'degradação moral dos costumes' e especificar as razões das mulheres, muitas vezes acompanhadas de maridos e companheiros nas suas atitudes, implicaria explicitar que a maternidade nem sempre era desejada e imperiosa, como queriam muitos médicos. Parece mais interessante, para quem advoga a restrição dos papéis femininos ao cuidado com os filhos, a desqualificação da vontade individual feminina e a conseqüente rotulação das mulheres como vítimas. No mesmo sentido, os praticantes do aborto e incentivadores de métodos contraceptivos são sempre descritos como aproveitadores, mercantilistas, gananciosos, imorais. Não se cogita que suas atitudes estivessem respaldadas em convicções morais, sociais ou políticas.

A tese de Archimino M. de Mattos defendida em 1923 traz contribuições interessantes para a discussão. O autor introduz o tema falando da frouxidão das leis do país e da repressão policial. Confessa que ainda não existiam estatísticas sobre este "problema social tão grave", mas que, por meio de conversas com médicos e da leitura de anúncios em jornais, não tinha dúvidas sobre a proliferação do aborto criminoso. Acrescenta que este era um crime próprio das sociedades em decadência. E cita cálculos de Afranio Peixoto provando que o aborto custa muito caro à nação, já que cada vida humana tem um valor apreciável. Contudo, o aspecto mais interessante do trabalho se refere aos casos citados, considerando os motivos que levaram às tentativas de interrupção da gravidez.

O primeiro caso ocorreu no ano de 1917, quando Mattos trabalhava como farmacêutico e foi procurado por uma senhora de suas relações, para que lhe desse um remédio que fizesse reaparecer-lhe as regras. Declara que "apesar das evasivas e dos circunlóquios empregados", chegou à conclusão de que era solicitado a praticar um aborto (Mattos, 1923:13). Diz ainda que também com evasivas se recusou a dar o remédio, aconselhando à cliente a procurar um médico. Ela preferiu se valer dos serviços de uma

comadre no bairro do Riachuelo. Com beberagens e outras práticas, após cerca de 15 dias, foi atacada de uma forte hemorragia, e se não fosse o auxílio de um médico chamado às pressas teria perdido a vida.

O segundo caso é relatado da seguinte forma:

> De outra feita, fomos procurados por A., português de 25 anos, que nos pediu claramente um remédio para provocar em M., rapariga mulata com quem entretinha relações amorosas, um *desmancho*.
>
> Foi nosso primeiro movimento o de recusarmos; dada a firmeza da solicitação, adquirimos a certeza de que, se não fizéssemos outro o faria. Aceitamos, portanto, a incumbência.
>
> Prescrevemos para a rapariga uma garrafa de um vinho tônico de Granado, a que tiramos previamente o rótulo e exigimos que ele fosse dado com toda a regularidade.
>
> Ao cabo da primeira garrafa, procurou-nos novamente o português, meio zangado já, porque o remédio não fazia efeito.
>
> Convencemo-lo ser fraca a dose e repetimos a prescrição com a recomendação de ser tomado o dobro da dosagem primitiva.
>
> Assim ganhamos tempo e salvamos uma vida ameaçada por um pai desnaturado. (Mattos, 1923:13-14. Grifo do autor)

O terceiro caso se refere a uma senhora casada do Engenho de Dentro que, após o terceiro filho, aprendera a usar lavagens vaginais depois do coito para evitar a gravidez. Mas, em uma noite esquecera de assim proceder e engravidara. Solicitou ao autor que praticasse um aborto. Este apelou para os seus sentimentos maternos e, após alguns dias de insistência dela, ameaçou denunciá-la à polícia.

A respeito desses casos, Mattos faz o seguinte comentário:

> Destas, a primeira senhora, que tivera apenas dois filhos, com o marido constantemente ausente e de hábitos de *coquette*, não queria ter mais filhos para não envelhecer depressa; a segunda era positivamente um caso de sedução, cujas provas se tornavam necessárias desfazer; e a terceira procurava o aborto para evitar a instrução e educação do filho, dados os seus poucos recursos.
>
> São os casos mais freqüentes, além daqueles em que é praticado o aborto para evitar o repúdio da família, a notoriedade entre pessoas de relações ou ainda, vários, para se vingar do sedutor.

No primeiro caso, a profilaxia deve ser mais moral que repressiva, educando-se a mulher desde menina, a encarar a maternidade como um encargo natural e elevado, educação vinda, já pelo lar, pela escola, pelos púlpitos, pela imprensa, pelo livro. (Mattos, 1923:14-15)

De uma maneira distinta de Costa Junior, Mattos focaliza as situações pessoais que levam à prática do aborto. Deixa claro desta forma que na prática cotidiana dos profissionais de saúde era comum a solicitação da interrupção da gravidez por motivos que variavam bastante, refletindo contextos sociais e econômicos diferenciados. Enquanto a primeira mulher é apresentada como tendo posses e recorrendo ao aborto por motivos fúteis, a terceira temia a falta de condições de educar mais um filho. Já no segundo caso, é interessante que o próprio 'sedutor' é quem vai procurar uma solução. O procedimento de Mattos neste caso, enganando o cliente, é revelador das atitudes que poderiam ser tomadas pelo médico tendo como base a sua autoridade científica e principalmente moral.

O autor exemplifica que havia uma demanda por métodos de controle da natalidade para a qual os médicos deveriam fornecer respostas. Alguns atendiam os desejos e necessidades das clientes que os procuravam. Outros, como o próprio Mattos, respondiam pelo repúdio a tal atitude e pela elaboração de uma proposta profilática. Nesse caso, profilaxia tem o sentido de prevenção moral, através da educação da mulher desde menina para a aceitação da maternidade como um encargo natural. Além disso, o autor também adiciona que deve haver um programa de proteção às crianças filhas de pais desconhecidos e mães sem recursos, já que é notório que o fator econômico é a mais eloqüente causa de aborto criminoso. A repressão à sedução de menores também é cogitada. A tese de Mattos parece reconhecer que o aborto é praticado não apenas em função de uma degradação moral dos costumes ou da oferta dos praticantes interessados em ganhar dinheiro, como enfatiza Costa Junior, mas a partir de intenções refletidas, articuladas racionalmente pelas mulheres, ou por alguns homens, diante de determinadas conjunturas. Entretanto, mesmo concebendo esse caráter racional da atitude das mulheres, Mattos termina por identificar aí também um problema a ser combatido com o reforço da educação para a maternidade e com a proteção de filhos e mães sem recursos.

Em um manual de obstetrícia publicado originalmente em 1924, Arnaldo de Moraes (1937:420-421) também considerava a questão do aborto provocado na cidade do Rio de Janeiro. Afirmava em primeiro lugar

que o aborto criminoso era cometido "sem a menor sombra de pudor, às escancaras das autoridades a quem cumpre a defesa da lei e o impedimento do crime, por pessoas leigas, 'curiosas', parteiras e médicos!". E propunha que a tarefa dos médicos não era delatar, mas contribuir para o fim deste flagelo social, esclarecendo sobre os riscos que representava para as mulheres, bem como sobre os prejuízos para coletividade. Além disso, no trecho que segue, vemos ainda a justaposição de uma perspectiva de profilaxia social e de repressão e também de ênfase no indivíduo (as pacientes) e na sociedade (a pátria, os costumes):

> Ao médico, no exercício de sua profissão, não cumpre delatar esses crimes, mas cabe-lhe o papel social de fazer a profilaxia do mal pela divulgação do perigo a que as pacientes se expõem (mortalidade e morbidade principalmente), lembrando aos poderes públicos os prejuízos para a pátria (diminuição da natalidade) e para os costumes (imoralidade), e, perseguindo de todos os modos os 'profissionais do crime', excluindo-os da sua convivência. (Moraes, 1937:421)

Gostaria de chamar a atenção para o fato de que, nas discussões envolvendo aborto e contracepção, temos ilustrado o movimento de ampliação da medicina para o tratamento de questões mais abrangentes. São em particular os ginecologistas e obstetras que se dedicam a esses temas. Tais especialistas se definiam como os mais capazes para delimitar, entre outras coisas, o terreno do que era permitido ou não em relação a aborto e contracepção. No que se refere ao aborto criminoso, são os principais personagens envolvidos em polêmicas e debates públicos. O problema 'social' representado pelo aborto era também da sua alçada. Estava no domínio das perturbações relativas ao comportamento feminino e à sexualidade e reprodução.

Já vimos que estas perturbações podem assumir a forma da loucura puerperal, por exemplo. Nessas situações, os problemas de origem genital causam desordens mentais, chegando mesmo a suprimir a consciência das 'doentes'.[14] No caso do aborto criminoso e contracepção, já não é possível associar o ato cometido com uma desordem mental. Ao contrário da infanticida, praticamente uma louca temporária, a mulher que comete um aborto é, pelo menos a princípio, considerada uma 'criminosa' plenamente ciente dos seus atos. Mas o interessante é que, em ambos os eventos, a conseqüência mais destacada pelos médicos é a lesão da sociedade, ou da nação, na medida em que se suprime um futuro cidadão. Outra semelhança

é o fato de que tanto a mulher que comete infanticídio quanto a que comete aborto representam o 'perigo', do ponto de vista de boa parte dos médicos, da disjunção entre sexo, reprodução e maternidade. No caso das infanticidas, a ameaça é expressa no caráter de excepcionalidade que recobre o crime e que praticamente pressupõe que não há mãe que, conscientemente, possa querer matar o próprio filho.

No caso das mulheres que recorrem ao aborto e à contracepção, já não é mais possível invocar uma falta de consciência, uma loucura temporária. O fato de quererem impedir novas gestações e novos filhos é explicitado de diversas formas, bastante evidentes. Contudo, o que vimos é como os médicos raramente 'acusam' as mulheres, preferindo pôr a 'culpa' pelos abortos, por exemplo, nos profissionais praticantes ou então citando elementos tão ambíguos e genéricos como a 'devassidão dos costumes'. Há uma tentativa, pelo menos por parte de alguns, de se recusar a perceber e a divulgar a intenção de controle da natalidade e o desejo de manter relações sexuais sem uma gravidez subseqüente, o que era demonstrado por um grande número de mulheres – e também de homens.

Outro ponto que merece ser destacado no que diz respeito ao aborto provocado é o tipo de 'solução' prevista pelos médicos, que se insere em um projeto de profilaxia social, uma estratégia mais abrangente e condizente com a natureza social do problema. Em um contexto político no qual a população adquiria cada vez mais importância, os médicos vão investir menos no 'tratamento' individual e mais em campanhas de condenação do aborto e da contracepção e de valorização da maternidade. O argumento invocado passava pelo perigo que estas práticas representariam em termos de comprometer o projeto nacional de construção de um povo numeroso e 'saudável'.

Notas

[1] Como veremos nos próximos capítulos, essa concepção presente no discurso médico nem sempre correspondia ao que aparece nos depoimentos de outros personagens. Nos processos contra os crimes de aborto e infanticídio, há evocações dessas práticas não como sintomas de loucura, mas como alguns dos parcos meios de controle da natalidade de que dispunham as mulheres. É preciso lembrar também que a valorização da criança, especialmente nos primeiros dias de vida e em situações em que não teria muitas chances de desenvolvimento, é um processo cultural e histórico, como

demonstrou Ariès (1973).

[2] No manual de obstetrícia editado por Rezende (1998), vemos que o puerpério continua sendo considerado por muitos médicos como o período de maior suscetibilidade da mulher aos distúrbios mentais. Hoirisch (1998:479) chega a afirmar que: "Não se pode delimitar com precisão onde acabam as manifestações de uma adaptação normal à gestação e ao puerpério e onde começam sintomas de psiconeurose, organoneurose ou psicose." O próprio Rezende (1998), ao tratar dos "Aspectos médico-legais e éticos da obstetrícia", comenta que se alude à influência do estado puerperal nos casos de infanticídio, o que deve ser cuidadosamente analisado pelos peritos em cada caso.

[3] As teses sobre infanticídio catalogadas são: Neves (1839), Castro (1852), Oliveira (1852), Bittencourt (1853), Sequeira (1852), Pessoa Filho (1861), Machado (1885), Silva (1887), Silva (1888), Fonseca (1889), Jorge (1889), Maranhão (1890), Barros (1890), Monteclaro (1890), Barcellos (1892), Pacheco (1893), Lopes Filho (1894), Oliveira (1898).

[4] Ver os seguintes trabalhos: Pegadus (1877), Franco (1877), Lopes (1877), Oliveira (1882), Araujo (1883), Azevedo (1919), Post (1925) e Gomes (1927).

[5] Ver Moreira (1873), Bettamio (1874), Camara (1898), Antunes (1907), Campos (1910), Costa Junior (1911), Pimentel (1917), Mattos (1923) e Rizzo (1925).

[6] O recurso às legislações estrangeiras é uma estratégia comum empregada pelos médicos de modo a validar ou questionar as leis brasileiras. Este método é utilizado, entre outros, por Cruz Machado em 1885 e Araujo Jorge em 1889.

[7] Ver, por exemplo, os seguintes trabalhos: Abreu (1851), Santos (1858), Vilhena Junior (1859), Dias (1872), Romeiro (1885), Pires (1892), Neri (1899), Ribeiro (1906), Bustamante (1906), Moraes Filhos (1906), Azevedo (1910), Rocha (1910), Carvalho (1914), Daviloff (1916), Sebas (1917), Enout (1917), Silva (1922), Tatsch (1922), Cavalcanti (1925), Sucupira (1926).

[8] A partir do fim do sexto mês, passa-se a falar em "parto prematuro provocado" (Costa Junior, 1911:73).

[9] Em 1869, o papa Pio IX aboliu a distinção entre feto animado e inanimado, admitindo que o aborto em qualquer fase da gravidez tinha a mesma gravidade e passava a ter a mesma punição, que era a excomunhão (Thiollier, 1983). Para uma cronologia das mudanças de posição da Igreja com relação ao aborto, ver o artigo "Abortion and catholic thought" na revista Conscience (1996).

[10] Este rápido exemplo, dado por Magalhães, das disputas entre medicina e Igreja aponta para um jogo bastante complexo de relações que passava sobretudo pela discussão em torno de quem tinha mais autoridade para definir as regras sociais em terrenos delicados como o da reprodução. Para uma visão mais geral sobre este ponto, ver o trabalho de Borges (1991).

[11] Nem todos concordavam com Magalhães. Souza Lima, especialista em medicina legal, não admitia que o médico pudesse escolher que vida salvar. Usa como argumento o fato de que a mulher poderia valer "sociologicamente" menos do que o produto da concepção. Se cumprisse a sua missão de dar à luz, ela não teria mais tanto valor assim: "Quantas vezes um pequeno ser acanhado, enfezado ou raquítico, poderá vir a ser um homem notável e célebre por qualquer título, um varão assina-

lado em qualquer dos ramos da atividade humana? Quantas vezes a mulher vale, sociologicamente, menos do que o produto de sua concepção?" (Souza Lima, 1933:769).

[12] Costa Junior cita o vômito incoercível, a anemia perniciosa, as moléstias do coração, os tumores cerebrais, as nevrites gravídicas, as pielo-nefrites, a tuberculose renal, a albuminúria periódica e algumas de suas complicações, como as perturbações graves da vista, a eclâmpsia, os vícios pelvianos (bacias raquíticas e osteomalácicas, cifose, escoliose, bacias viciadas por paralisia infantil ou por fraturas etc.), o câncer uterino, a placenta prévia, a endometrite decidual, a mola hidatiforme, o hidramnios agudo, a tuberculose pulmonar, a nefrite grave etc.

[13] Le Mée (1986), a partir do estudo do caso de julgamento de uma aborteira em Paris em 1890, menciona que também naquele contexto o aborto era percebido como um crime perdoável para a mulher mas não para o praticante, seja ele médico ou parteira ou leigo.

[14] Sobre a insistente conexão entre órgãos genitais e perturbações mentais na mulher, ver Rohden (2001a) e Groneman (2001)

O Controle da Natalidade: a sociedade em risco

As discussões envolvendo aborto, infanticídio e a questão mais geral do controle da natalidade, longe de se circunscreverem ao domínio mais restrito da relação entre médico e paciente, se convertiam em grandes polêmicas públicas. Por um lado, envolviam toda a elite médica da época; por outro, atestavam o quanto os problemas visados pelos médicos em muito se distanciavam daqueles mais específicos tratados nos consultórios. Cada vez mais nossos doutores advogavam o direito de intervir nas questões que colocavam em xeque o próprio futuro da nação, e entre elas se destacava o crescimento da população.

As diferentes visões em torno desse tema mais amplo podem ser apreciadas a partir de alguns grandes debates ocorridos no meio médico do começo do século XX em instituições, como a Academia Nacional de Medicina, e eventos médicos importantes, como o Congresso Nacional de Práticos. O primeiro a ser tratado gira em torno do caso das mulheres belgas e francesas estupradas por soldados adversários durante a Primeira Guerra Mundial e do seu discutível direito ao aborto.

O Caso das Mulheres Estupradas na Primeira Guerra

A discussão sobre o aborto nas primeiras décadas do século XX estava muito longe de permanecer restrita às teses de medicina. Ocupava lugar de destaque também nas revistas especializadas e mesmo nos jornais de ampla circulação. Um exemplo paradigmático é a polêmica que se criou em 1915 em torno da possibilidade de direito ao aborto para as mulheres estupradas na guerra. A situação das francesas e belgas vítimas dos soldados alemães se transformou em um dos assuntos mais debatidos naquele

ano. Tudo começou com a reprodução do debate público que se dava entre os médicos franceses sobre o assunto. A *Revista Syniatrica* descreve este início, em agosto de 1915:

> A propósito das violências cometidas pela soldadesca alemã nas mulheres francesas e belgas, nos povoados invadidos durante a atual guerra européia, agitou-se a questão de ser ou não lícita a provocação do aborto para desembaraçar a mulher violentada do produto dessa concepção tão monstruosamente realizada.
>
> A *Presse Médicale*, de Paris, formulou sobre essa tese especial de deontologia médica, um quesito que atirou à publicidade, apelando para a classe médica de todo o mundo, perguntando-lhe se é lícito provocar o aborto nas mulheres violadas na guerra. (*Revista Syniatrica*, 1915:117)

O artigo nos informa ainda que muitas respostas pró e contra foram formuladas. No Brasil, o debate tomou fôlego depois que o então doutorando de medicina Leonídio Ribeiro publicou no jornal *O Imparcial* uma consulta, solicitando a opinião dos médicos a respeito. O assunto foi considerado tão relevante que as respostas obtidas foram lidas na Academia Nacional de Medicina. A *Revista Syniatrica*, nos números mensais entre agosto e dezembro de 1915, publicou as respostas mais interessantes ou formuladas pelos médicos mais eminentes. Transcrevo alguns trechos, pois este material é revelador sobre a percepção dos médicos a respeito do aborto.

O dr. Ernesto Nascimento e Silva afirma que provocar o aborto nas mulheres violadas na guerra seria um crime, um atentado contra a segurança da pessoa e da vida. E descreve a única possibilidade para a prática do aborto:

> Ao médico, só e exclusivamente é lícita a provocação do aborto como um recurso de tratamento, isto é, é permitido praticar o denominado – aborto terapêutico: operação salutar, ato científico do domínio da obstetrícia.
>
> Ao aborto terapêutico, ainda que excepcional, às vezes indispensável, importa, porém, como justificação de sua legitimidade, que se verifique, criteriosamente, a sua exata e perfeita indicação no caso concreto, como a *ultima ratio*; e, dentro desses limites, restritos e bem discutidos, tal operação será – o aborto legal ou o aborto necessário – na expressão da letra do nosso código penal. (*Revista Syniatrica*, 1915:118)

O dr. Queiroz de Barros também é contra o aborto. Sua resposta tem a peculiaridade de transformar as mulheres violadas em mártires, mas

não admite a interrupção da gravidez. Também toca na questão da honra, tão importante para a justiça nos casos de aborto e infanticídio, dizendo que a mulher estuprada não tem do que se envergonhar:

> É tão pungente a angústia de quem traz em seu seio o imposto filho de um inimigo em armas contra a sua pátria, como o é o de um indivíduo a quem não ama; entretanto, ninguém ainda pensou em justificar o aborto neste caso.
>
> Não perde a mulher do seu pudor nem macula a sua alma por um ato que não praticou. Sob a pressão da força tal como sob a ação do clorofórmio, o ato foi executado sem o seu consentimento, sem a sua cooperação moral, impossibilitada de fugir ou reagir. Penso que não é lícito provocar o aborto nas mulheres violadas na guerra; penso que elas devem ser assistidas com o máximo carinho e dedicação; verdadeiras mártires, elas têm a simpatia empolgante das vítimas inocentes; penso que é imperioso dever do governo cuidar dos entes espúrios, produtos da animalidade brutal e hedionda do homem sem moral. (*Revista Syniatrica*, 1915:118)

O professor Rocha Faria também se manifesta contra o direito ao aborto, da mesma forma que Afranio Peixoto. Este último sustenta que, sob pretexto algum, o médico pode desrespeitar a vida que já começa no momento da fecundação. E acrescenta:

> É santo o ódio da mulher forçada ao bruto que a violou. Concluir daí que este ódio se estenda à criatura que sobreveio a essa violência é dar largas ao amor próprio ciumento do homem, completamente alheio à psicologia feminina. Um filho é sempre um coração de mãe que passa para um novo corpo. Só os selvagens pensam que a influência masculina é total ou dominante na criação, comparada à da mulher com a terra, na germinação das sementes.
>
> A fisiologia e o amor depõem que todos os viventes devem muito mais às mães, do que aos pais. Porque, pois, não distinguir que esses filhos de teutões são ainda filhos de mães latinas?
>
> A história natural conta da fecundação de certos insetos, que a fêmea sacrifica o macho, feito nutrição necessária ao seu novo estado, e, por sua vez, nascida a prole, morre, sacrificada à ela: é um símbolo. Todos os dias vemos nas sociedades humanas mulheres, separadas ou divorciadas, de amantes ou de maridos, aos quais vieram a malquerer, matá-los ou se matarem na defesa dos próprios filhos que houveram deles... É que o filho é o pai idealizado; o bruto, o sedutor ou o companheiro, já não tem crime, não engana mais e é mais amado. As francesas e as belgas hão de regenerar na descendência e na criação os bárbaros que as

ofenderam; assim os filhos vingarão os pais. (*Revista Syniatrica*, 1915:118-119)

Essa passagem condensa uma série de idéias em voga nas primeiras décadas do século XX. Em primeiro lugar, há a pressuposição de que o amor materno, característico da psicologia feminina, é certamente superior e capaz de superar o ultraje e a violência do estupro. O desejo do aborto seria muito mais fruto do ciúme masculino do que da vontade feminina. Afranio Peixoto não é tão explícito nesse texto, mas se recorremos à bibliografia francesa da época (sobre a qual o autor devia se apoiar), é possível perceber que está em jogo também a transmissão de caracteres hereditários indesejáveis dos alemães através das mulheres belgas e francesas. A imagem utilizada é sempre a da criação de um futuro inimigo dentro da própria casa, um medo muito grave em se tratando do contexto de disputas entre franceses e alemães, no qual se destaca a comparação entre a baixa taxa de crescimento populacional dos primeiros perante os segundos. Nesse sentido, a discussão sobre o aborto na situação da guerra colocava em cena não apenas o direito das mulheres violadas, mas hereditariedade, regeneração e a relação entre população e soberania nacional.

Outro depoimento contrário ao aborto é aquele do dr. Arnaldo Quintella. Ele diz ser radicalmente contra, pois a intervenção do médico nesses casos nada mais seria do que um assassinato intra-uterino ou um infanticídio. Pondera que (chamando o aborto de infanticídio): "Mesmo que o infanticídio fosse permitido legalmente, como, na prática, ter-se a prova real da violência, isto é, do ultraje? Não há dúvida que surgiriam abusos inconfessáveis e acabaríamos por ver a medicina acoroçoando e acobertando o 'aborto criminoso'" (*Revista Syniatrica*, 1915:145). O grande medo apresentado por Quintella é ver a medicina sendo usada pelas mulheres para esconder as suas faltas, imaginar médicos distintos realizando os chamados abortos criminosos, mesmo sem o saber. A desconfiança mais geral em relação à honestidade das mulheres impede que se considere mesmo a especificidade da situação provocada pela guerra.

Em contraposição, temos a resposta formulada pelo professor Miguel Couto, que admite a soberania da decisão da mulher diante da opinião dos médicos: "Recebi a sua consulta-circular [refere-se a Leonídio Ribeiro], mas creio que houve equívoco no endereço, porque só uma mulher sabe o que deve fazer ao homem que a violenta e ao produto dessa violência. E tudo o que fizer está bem feito" (*Revista Syniatrica*, 1915:118).

O especialista em medicina legal Souza Lima sustenta que as legislações são em geral intransigentes e não consideram com a devida atenção casos tão excepcionais como o aborto das mulheres violadas na guerra. O autor se pergunta:

> É justo, é humano que as mulheres que não podem ser amparadas pela justiça contra os autores da sua desonra, sejam por ela colhidas e castigadas, porque não se podendo conformar com aquela situação, procurem desembaraçar-se do filho gerado a contra gosto no seu ventre pela concupiscência de soldados em guerra?
>
> Não, de certo: – *summum jus, summa injuria*. E nem acredito que os que pensam e se têm pronunciado em sentido contrário, se conformariam estoicamente com o respeito e obediência à dureza da lei, se o fato se passasse com pessoas de sua família, suas esposas, filhas e irmãs.
>
> Seria uma iniqüidade clamorosa sufragar o cumprimento da lei somente para (...) os outros, impondo às vítimas desse requinte de perversidade o sacrifício desumano ou sobre-humano de sofrerem resignadas as conseqüências dele decorrentes, ou então, para fugirem a elas e à sociedade cruel que as abandona nesse angustioso transe, sugerindo-lhes a resolução heróica da protagonista d'*O intruso*, de Coelho Netto, recorrendo ao suicídio! Não seria para estranhar tal desenlace na situação desesperadora dessas infelizes. E se todas ou a maioria delas tomassem essa deliberação, seria burlada e perdida toda preocupação visando o direito dos nasciturnos à vida, igualmente sacrificada ao mesmo tempo que a de suas progenitoras! (*Revista Syniatrica*, 1915:178)

Souza Lima diz ainda que o parlamento francês negou o direito ao aborto e preferiu a criação de orfanatos para acolher as crianças recém-nascidas nessa situação. Mas, na sua opinião, essa não é a melhor solução, já que ao descobrirem a "hediondez criminosa de sua origem", estes indivíduos maldirão o seu nascimento, além do que podem estar condenados pela herança de pais alcoólicos ou portadores de doenças venéreas e sifilíticas. Usando de sua autoridade em medicina legal, o autor adiciona que se a mulher que comete o crime de aborto para ocultar a desonra própria tem a sua pena diminuída (na legislação brasileira e também na de outros países), a condescendência legal também deveria ser aplicada às mulheres violadas na guerra. Os tribunais não deveriam condenar as mulheres que praticassem aborto em tal situação tão excepcional.

O dr. A. M. Teixeira Mello é quem defende o direito ao aborto de maneira mais enfática em uma resposta bastante longa. Transporta o

problema francês para o contexto da sociedade brasileira e expressa suas posições racistas:

> perguntamos se haverá brasileira, moça educada, mulher de meio superior, de cores rosadas ou morenas, que a desgraça e infortúnio houvesse feito ser violentada em uma fazenda ou roça, no meio de gritos e resistência, por um negro ascoroso, que não tivesse todos os desejos, que não fizesse todas as manobras, e que não se sujeitasse até morrer, contanto que lhe tirassem do ventre aquele fruto do coito danado! (*Revista Syniatrica*, 1915:119)

O autor indica como o sentido de uma gravidez pode ser variável em função de cada contexto. Depende da classe e das condições econômicas, de quantos filhos a mulher já tenha, se a gravidez é lícita ou não e da fase da gravidez em que o aborto ocorreria. Mello revela que um aborto nos primeiros meses pode ser encarado como um fato natural, já que o produto da concepção não teria grande valor. Como conseqüência, não se poderia exigir das mulheres ultrajadas que levassem a termo suas gestações, mesmo contra a vontade. O trecho seguinte ilustra este raciocínio:

> Em geral, a primeira gravidez lícita, em gente superior, sobretudo, é recebida com os encantos de uma glória, que envolve os sentimentos de maternidade e paternidade, confundidos num só desejo. Após as alegrias, os prazeres se sobrepujam uns aos outros, e a mulher reúne, numa sublimidade encantadora, cinco ou seis entes que lhes são caros e que são tantas outras amarras ao amor conjugal. A mãe é então um misto de dever e alegria para com a sua prole e o seu desejo é vê-la em derredor de si, é festejar os seus filhos, fazer projetos do seu futuro, e ver neles a representação de seu amor, começado quando ainda mocinha e mantido até aquele momento, dando frutos de sua constância. Mas, se após essa meia dúzia de seres que lhe enfeitam o lar, uma nova gestação é interrompida por um acidente, por uma causa que passou até despercebida, ela em geral não se lastima muito, não vai amargurar com prantos; e, pelo contrário, encara o fato como natural e o produto como de pouca valia, tanto que o faz desprezar. A repugnância pela expulsão do produto de concepção nos dois ou três meses, dadas certas condições especialíssimas, não apresenta os horrores do fato geral.
>
> O que era aquilo no seu começo? Nada; sangue. Sem valor. E, se este nada, este sangue procura ter vida, alento, alma, e se prepara para ser um monstro, um repelente, o que melhor? E para a filha desonrada pela violência, e que acabrunhada vê sofrer seus pais? – o que melhor?
>
> Na França, a mulher não procura habitualmente limitar a sua prole a um ou dois filhos, e não o faz por todos os meios? Como agora, porque

os filhos foram concebidos com violência, por homens que blasonavam a glória e fediam a fumo e a álcool, obrigá-las, condená-las a conservar esses entes intrusos? (*Revista Syniatrica*, 1915:120)

Teixeira Mello acrescenta que os médicos não concordam com a pobre mãe em virtude de razões acumuladas com os estudos. Mas, na prática quem sofre é ela. Portanto, "as razões médicas, as razões morais, as razões do código, não têm o direito de obrigá-la ao sacrifício, não têm o direito de abandoná-la, para não ser cúmplice, e permitir que a pobre se entregue a mãos desastradas – as fazedoras de anjos – que, desejando aliviá-la, a podem matar" (*Revista Syniatrica*, 1915:120). O autor lembra que abortos são cometidos em função de vícios de conformação da bacia, vômitos persistentes que muitas vezes são mal definidos ou podem mesmo ser fingidos. Como então não socorrer a mulher no caso extremo do estupro? O médico que não ajudar a mulher em tal situação pode se considerar responsável por um homicídio, se ela recorrer a uma curiosa e morrer em decorrência do precário atendimento ou se tentar o suicídio. Ninguém pode argumentar em contrário da prática do aborto pelo médico, advogando a vida do embrião, já que se sabe que nos primeiros meses trata-se apenas de um escarro sanguíneo. Na ordem social, os filhos são vistos como destinados à pátria e na situação da guerra ninguém deseja os filhos do inimigo. Na ordem natural, os filhos são para os pais e, portanto, ninguém pode culpar uma mulher que recorra ao aborto.

Para Teixeira Mello, ninguém pode culpar também o médico que auxilia a mulher em um caso como o da guerra. Em primeiro lugar, a criminalidade pressupõe a clandestinidade, o que não acontece nesta situação em que a mulher é ultrajada publicamente e recorre ao médico, um profissional, sem se esconder. O médico tem a intenção de ajudar a mulher e evitar um mal maior que seria o infanticídio realizado como último recurso pela mãe desesperada. O Código Penal de 1890 prevê, no artigo 24, que as ações que não foram cometidas com intenção criminosa não são passíveis de punição e, no artigo 32, que não são criminosos os que praticarem o crime para evitar um mal maior. Além disso, o Código Penal de 1830 – que vigorou no Brasil até 1890 – penalizava somente aquele que auxiliava ou praticava o aborto. A mulher grávida não era considerada criminosa, por dispor do fruto que concebia (*Revista Syniatrica*, 1915).[1]

As mulheres estupradas na guerra não podem ser punidas pelo crime do aborto, pois se está diante de uma conjuntura em que o próprio Estado

perdeu o direito de punir. Não se pode castigar uma coletividade de mulheres que sofreram a sanha dos conquistadores se eles mesmos não são punidos. O autor conclui:

> Nestes casos não houve o clandestino, nem o lucro; houve a legítima defesa da pessoa e honra: o desforço; não serve a correção de exemplo, nem tem utilidade e houve o desejo de evitar o mal maior; não houve a intenção criminosa, como e sobretudo, o fato foi cometido fora do Estado, sem garantias, dando maior direito à legítima defesa, e ao auxílio que ela implora. (*Revista Syniatrica*, 1915:154)

Respostas ao debate do aborto na guerra também apareceram em outras publicações. No *Brazil Medico* temos um artigo interessante. O articulista anônimo menciona que a questão sobre a legitimidade do aborto nas mulheres violadas na guerra deveria ser dirigida às mulheres, em primeiro lugar, e também aos juristas, para se obter um panorama do que pensa a sociedade brasileira. Para além dessas opiniões, a discussão é inútil e pode mesmo ser perniciosa, contribuindo para que moças violadas pratiquem o aborto supondo, erroneamente, que não poderão amar o produto do crime. A discussão é inútil, em termos médicos ou científicos, porque o que está em jogo é o amor materno, que é instintivo e inevitável. Mesmo no caso de estupro, se a mulher não desenvolve este sentimento só pode ser uma doente. Transcrevo abaixo um trecho que exemplifica essa posição:

> A base da discussão, parece-nos, é inteiramente falsa. Um dos principais elementos a ponderar é a relação de simpatia entre essas mães e os futuros filhos. Ora, nenhuma dúvida pode haver nesse ponto, porquanto o amor materno não é lei de moral criada pelos nossos costumes e pela inteligência humana, é instintivo, é geral para todos os seres, tem caráter inevitável. A mulher, violentada, embora se lembre sempre com horror do momento que a fez mãe, mesmo que não queira amar o filho, quando nascido, se apegará a ele inevitavelmente e, muitas vezes, tanto mais quanto maior sacrifício represente. Quando isso não suceder, sejam quais forem as doutrinas dominantes, podemos afirmar com segurança que se trata de uma anomalia rara, de um vício orgânico, de um caso teratológico. (*Brazil Medico*, 1915:271)

Esse artigo ilustra a concepção que pressupõe o caráter natural e intrínseco da ligação afetiva da mãe com o filho e reduz qualquer desvio à patologia. Como conseqüência, a recusa em ter filhos, e mesmo os atos de aborto e infanticídio só podem ser entendidos como manifestações doentias

resultantes de perturbações de ordem física ou mental. A prática do aborto e infanticídio nessa perspectiva jamais é pensada como uma atitude consciente, embora possivelmente desesperada, de cada mulher.

No mesmo ano temos também a publicação de um pequeno livro de autoria de Erico Coelho, personagem sempre presente nas polêmicas médicas da época. Nesse trabalho, o autor mostra irritação com os médicos franceses empenhados em coibir a queda da natalidade e que apelam com esse argumento para proibir o aborto das mulheres estupradas na guerra. Afirma que desde 1909 vem questionando esta 'puericultura intra-uterina' francesa que faz da obstetrícia uma arma de defesa nacional. Acredita que no ano de 1915 esteja ainda pior esta 'obsessão' com uma 'economia do homem coletivo'. E acrescenta que a preocupação com a mãe-pátria e com o povoamento do país tem sustentado a 'hipocrisia' dos médicos que negam o aborto às estupradas. Finaliza dizendo que, como médico cristão, não hesitaria em socorrer a vítima do estupro, ansiosa por abortar (Coelho, 1915:39-40).

As afirmações de Erico Coelho quanto ao aborto no caso das violentadas na guerra mereceram destaque na compilação publicada por Leonídio Ribeiro em 1930. Tinha sido Ribeiro o instigador da polêmica no Brasil. E esta publicação tardia, de 1930, nada mais é do que a conclusão do médico a respeito das discussões anteriores.[2] O autor começa o texto manifestando a sua revolta contra as declarações feitas por Erico Coelho em uma aula, ainda no ano de 1915, em que se colocava a favor do aborto no caso discutido. Comenta também as repostas dadas por Souza Lima e Teixeira Mello (já citadas) igualmente favoráveis. E recorre ao 'mestre da medicina legal' Afranio Peixoto para reforçar seu argumento de defesa da vida do feto. Ribeiro parece querer encerrar a questão de uma vez por todas, confirmando a criminalidade do aborto e desqualificando as opiniões de Coelho, Souza Lima e Teixeira Mello.[3]

A questão do aborto para mulheres estupradas na guerra mobilizou médicos famosos e permitiu que se expusessem perspectivas sobre a legitimidade deste ato, a natureza do amor materno e o comportamento a ser seguido pelos médicos. Mas discutiu-se sobretudo a partir do caso francês. Este fato não é sem importância. Revela a atenção de nossos especialistas com as polêmicas candentes na Europa e deixa claro como a questão da baixa taxa de natalidade francesa era considerada um assunto relevante. Na verdade, o tema da natalidade já há algum tempo vinha se consolidando como um problema de grande importância.

A Luta nas Instituições Médicas

Uma revista feita nas páginas dos periódicos especializados mais importantes das primeiras décadas do século XX revela que as discussões em torno do aborto e do controle da natalidade mobilizaram os médicos com grande freqüência. Entre 1915 (o ano da discussão sobre o aborto das vítimas da guerra) e o começo da década de 1920, o debate em torno desses assuntos foi constante, havendo grande destaque para a prática do chamado 'aborto criminoso' no Rio de Janeiro.

Em outubro de 1915 o *Brazil Medico* transcreve a ata de uma sessão da Academia Nacional de Medicina na qual Alfredo Nascimento propõe a seguinte moção:

> A Academia Nacional de Medicina, de muito vexada pelos abusos sem conta que quotidianamente se praticam em torno do exercício da profissão médica, sempre respeitável e dignificada por quantos a têm exercido como um verdadeiro sacerdócio, que a tradição vem mantendo à altura do seu elevado expoente moral, sobrelevando-a acima do nível montante da exploração desonesta e criminosa que a macula, patenteia o seu júbilo e firma o seu apoio moral, ante a atitude assumida pelas autoridades policiais, mostrando o seu empenho em fazer cair sob a ação das leis penais os delinqüentes que impunes por aí pululam em multidão crescente, abusando da credulidade popular, e bem assim endossa as judiciosas ponderações aduzidas a respeito em editorial do '*O País*' de hoje, chamando a atenção, nesse particular, sobre os repetidos crimes de aborto tão largamente praticados, como é pública e notoriamente sabido, aliás pelos próprios anúncios quotidianos em todos os jornais, onde a prática desse delito é cada vez mais claramente oferecida. (*Brazil Medico*, 1915:358)

Destaca-se nesta moção a idéia de uma elevação moral da Academia Nacional de Medicina, e dos médicos em geral, em contraste com os charlatães praticantes de aborto que devem ser perseguidos pela polícia. Na mesma reunião, Eduardo Meirelles e Olympio da Fonseca fazem referências sobre o assunto e acentuam a gravidade do aborto criminoso. A moção é aprovada unanimemente (*Brazil Medico*, 1915:358).

Em maio de 1918, a Academia Nacional de Medicina retoma a discussão, a partir do discurso proferido por Nascimento e Silva. Este orador insiste na necessidade de combater o aborto criminoso advogando uma ação rigorosa da lei. Recorda a campanha feita no mesmo sentido pelas sociedades científicas da França. Naquele país, o problema tomava proporções

alarmantes. Somente em Paris, entre 25 e 30 mil abortos eram praticados criminosamente a cada ano. O pavor de que o Brasil também chegasse a tal estado motiva Nascimento e Silva a solicitar que a Academia se posicionasse e reclamasse providências aos poderes públicos. Os anúncios publicados nos jornais pelos praticantes do aborto são mais uma vez o material utilizado para provocar a reação dos ouvintes (*Brazil Medico*, 1918:158).

O orador ainda descreve a proposta elaborada pela Sociedade de Medicina Legal da França. Nesta proposta, que seria encaminhada ao parlamento francês, previa-se a vigilância das casas de assistência à mulher, a proibição de publicações favorecendo a provocação do aborto e a notificação compulsória dos casos, além da absolvição da abortada ou a redução da pena desde que ela revelasse o nome do abortador. Nascimento e Silva termina propondo a nomeação da uma comissão para fazer um estudo da questão e redigir um projeto que seria encaminhado pela Academia Nacional de Medicina ao Congresso Nacional. Para essa comissão foram designados o próprio Nascimento e Silva, Afranio Peixoto, Carlos Seidl, Fernando Magalhães e Olympio da Fonseca.

Em setembro de 1918, o estudo da comissão já havia sido elaborado e sofria críticas dos outros membros da Academia. Em sessão de 26 de setembro, Nascimento e Silva defende o projeto da comissão e o debate continua. Arnaldo Quintella propõe alterações, embasado nos seus quinze anos de prática. Revela que a taxa de abortos provocados no Rio de Janeiro era muito alta; condena os obstetras que se dedicam a esta prática pelo ganho financeiro e diz que há muito tempo vem denunciando este comércio repugnante assentado sobre o crime de 'infanticídio' (*Brazil Medico*, 1918:389-390). Mais uma vez, aborto e infanticídio pareciam ser a mesma coisa.

A discussão, pelo que consta da documentação, só foi retomada em 1920. Em maio desse ano, Nascimento e Silva faz um pronunciamento afirmando ter se afastado das discussões sobre o aborto por esperar um momento mais propício para retomá-las. Propõe que este problema 'biossocial' retorne à ordem do dia da Academia Nacional de Medicina. Nas sessões seguintes, Fernando Magalhães, então diretor da Pró-Matre, evoca elementos que permitem compreender porque a discussão foi interrompida em 1918. O parecer, elaborado pela comissão e redigido por Nascimento e Silva, sofreu sérios ataques, que, segundo Magalhães, visavam mais aos signatários do que às suas disposições. A situação parecia ter chegado a um impasse de tal proporção que o debate fora abandonado.

Entre os principais críticos da proposta, estavam Belmiro Valverde e Julio Novaes. O primeiro disse que o projeto elaborado pela comissão era apenas uma cópia da proposta francesa sem qualquer adaptação à situação brasileira. A isso Magalhães responde que "o aborto é igualmente prejudicial debaixo do clima tropical ou do clima frio da França" (*Brazil Medico*, 1920:317). Julio Novaes, além de defender abertamente as idéias malthusianas, posiciona-se contra a diminuição da pena da abortada que denunciasse o abortador. Magalhães mantém a proposta desse tipo de indulto. Já o dr. Olympio da Fonseca declara que é a favor do parecer da comissão, mas discorda da notificação compulsória pelo médico dos casos de aborto. Acrescenta que a abortada, sabendo que o médico irá denunciála, retardará o chamado. Magalhães retruca que, por instinto de sobrevivência, ela não procederá desta maneira (*Brazil Medico*, 1920:334).

A diminuição da pena para a denunciante e a notificação compulsória dos casos eram temas que centralizavam os debates em várias sessões. O princípio do segredo médico é evocado por aqueles que eram contra ou a favor dessas propostas. Em sessão do mês de julho de 1920, o dr. Miguel Couto declara que a notificação compulsória de todos os casos de aborto incorreria em uma injustiça contra as mulheres. Afirma que o médico não tem o direito de revelar os segredos que ouve à cabeceira da paciente, mesmo que tenha que sofrer a pena de prisão. Diz que esse tipo de notificação não se assemelha à divulgação das doenças contagiosas, pois nesse último caso está em jogo a proteção de outras pessoas. Fernando Magalhães retruca, afirmando que a notificação do aborto tem por fim a proteção da sociedade e que o aborto é uma "doença social eminentemente contagiosa". Miguel Couto lembra que na sua estatística pessoal, o aborto natural representa 80% dos casos, muitas vezes sendo resultado do comportamento de homens que entram para a família com sífilis e blenorragia, transmitindo-as às suas mulheres. Notificar estes casos seria trazer ainda mais sofrimento a estas mulheres, o que seria agravado com o exame por um médico estranho chamado para investigar a causa do aborto e determinar se foi criminoso ou não. Couto ainda pergunta aos colegas se consentiriam que alguma pessoa de sua família fosse examinada por um médico desconhecido. A discussão torna-se mais uma vez 'acalorada' (termo sempre usado pelo redator das atas) e encerra-se a reunião (*Brazil Medico*, 1920:486).[4]

O tema da notificação do aborto colocava em disputa aqueles que eram partidários da submissão do médico a normas gerais de conduta e da

intervenção nos casos de aborto, por meio da autoridade médica, da polícia, do Estado, e aqueles que privilegiavam o livre arbítrio de cada profissional. Também estava em jogo se a relação médico-paciente era de natureza pública ou privada. Enquanto Magalhães defende a elaboração de regras definidas que desconsideram qualquer particularidade inerente às situações, Miguel Couto recorre ao direito de cada médico de agir em cada caso de acordo com a sua consciência.

Na sessão de 27 de maio de 1920, o dr. Dias de Barros aprofunda a discussão em alguns pontos, especialmente em torno do neomalthusianismo. Declara que, ao contrário do que fora mencionado em reuniões anteriores, o embrionicídio não é um homicídio. A própria Igreja reconheceria este fato, pois pretende que o indivíduo até o batismo é apenas um homem em potencial. Posteriormente, justifica o neomalthusianismo dizendo que o Estado não pode impedir que o indivíduo limite a sua prole em conformidade com as suas posses. Tentando justificar sua posição, recorre à polêmica gerada com o processo de esterilização desenvolvido pelo médico Abel Parente e elogia 'calorosamente' a sua defesa, feita pelo professor Francisco de Castro. Termina afirmando que o neomalthusianismo é prova de adiantamento de um povo e diz que o povo francês deu esse exemplo, lutando contra as tentativas intervencionistas do Estado (*Brazil Medico*, 1920:361). Em 10 de junho, Fernando Magalhães responde ao colega, alegando que a Igreja considera o embrião pessoa de direito desde a concepção. Além disso, afirma estranhar o elogio das práticas neomalthusianas ou a dúvida sobre a criminalidade do aborto provocado. Acrescenta que a lei de Malthus é um erro patente, e que se Malthus, ríspido pastor protestante, soubesse que seu nome servia de designação a práticas tão infames, certamente sentiria profundo desgosto.

Também se coloca em discussão a dúvida a respeito de se, na França, a mesma comissão trata das questões do aborto e do despovoamento ou se havia duas comissões diferentes. Esse tema parecia ser crucial para os médicos, pois determina a extensão que a questão do aborto poderia assumir. O dilema era se se tratava apenas de um problema específico ou da sua relação com o contexto mais geral de cada sociedade referente ao crescimento populacional. Outro ponto levantado relaciona-se ao atendimento prestado à mulher e à criança. O dr. Arnaldo Quintella sugere que se incluam no parecer medidas de proteção à maternidade e à infância, que garantissem a subsistência e o atendimento médico às mulheres

sem condições financeiras que levassem a termo gestações indesejadas e desamparadas.

As intervenções resumidas anteriormente mostram como a discussão sobre um projeto de repressão ao aborto criminoso não se restringia ao tema de forma específica. O papel do médico era certamente um dos quesitos que mais preocupava os membros da Academia Nacional de Medicina. Assumir uma posição unânime em relação à denúncia dos casos de aborto ou exigir da mulher o nome do praticante, que em muitos casos era um médico, seria uma conquista ainda distante.

Outro item importante é a introdução do tema da proteção às futuras mães e às crianças como meio de diminuir os casos de aborto. O discurso do dr. Dias de Barros expressa como contracepção e aborto eram considerados temas muito próximos.[5] A recorrência do malthusianismo ou neomalthusianismo nos debates mostra como o aborto era visto dentro do conjunto das práticas de restrição da natalidade. E quanto a esse delicado tema, os médicos deveriam se posicionar dentro de um contínuo, no qual as posturas extremas eram, de um lado a condenação de todas as iniciativas nesse sentido, desde a utilização de *condons* até o aborto, e de outro a aprovação de todos os métodos. É interessante que, apesar de se poder supor diferentes posições, por exemplo, em relação a cada método, o que fica mais patente nos debates públicos é a contraposição entre os defensores da moral, que repudiavam o controle da natalidade, e os chamados neomalthusianos, adeptos da contracepção.

Talvez esta polarização faça mais sentido se consideramos que há questões políticas mais abrangentes sustentando estas posições. Inspirados pelo debate que ocorria na França, os médicos brasileiros que condenavam a restrição da natalidade tinham em mente não apenas argumentos morais, mas também o medo da 'depopulação' que, em última instância, ameaçaria a soberania nacional. É certo que aqui não tínhamos tantas guerras como na Europa, mas tínhamos um extenso território ainda despovoado, com fronteiras abertas aos invasores, além de um 'problema' interno relativo à mistura racial. Nesse sentido, a natalidade era um problema de Estado e, portanto, cabia a este intervir para garantir a segurança dos seus cidadãos. A repressão ao aborto e também a todas as outras práticas de controle da natalidade era considerada legítima.

Do ponto de vista dos neomalthusianos, a vida sexual e reprodutiva era uma questão individual. Cabia a cada um decidir sobre o número de filhos, colocando em prática os meios que achasse mais adequados. Além

disso, alguns partidários dessa doutrina também advogavam que os suplícios da humanidade eram devidos ao excesso de população. O controle da taxa de natalidade era visto como positivo pelos neomalthusianos.

O dr. Julio Novaes defende o neomalthusianismo por meio de uma referência a Clemenceau, eminente político francês que teria chamado os operários que tinham muitos filhos de 'pobres imbecis'. Na França, segundo Richet, o casal tinha o número de filhos que queria e podia. Novaes acrescenta, mais uma vez tratando do aborto dentro do que denomina neomalthusianismo, que vários autores importantes opinam pela não punição do aborto provocado. Mas, é discutindo a questão da 'depopulação' que temos a sua contribuição mais interessante. O autor começa falando que a 'depopulação' é um problema que não existe de forma significativa no Brasil. Ao mesmo tempo, diz que se existe, não se deve à prática do aborto, como afirmam os seus opositores, mas ao feminismo. O feminismo estaria desviando a mulher dos seus misteres, provocando o seu desinteresse pela família e, dessa forma, diminuindo a taxa de natalidade. Novaes faz uma conexão explícita entre a emancipação feminina e a recusa às gestações sucessivas. É importante chamar a atenção ainda para o fato de que este autor, por um lado, defende o controle da natalidade e, por outro, vê com maus olhos a emancipação feminina e o afastamento da mulher da maternidade. Este é um exemplo das muitas combinações possíveis feitas pelos médicos envolvendo a questão da sexualidade e reprodução.

Os debates sobre o aborto não ficaram restritos somente à Academia Nacional de Medicina. Outras entidades importantes, como a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, também discutiram a questão. Nessa organização, a questão da notificação compulsória dos casos de aborto e sua relação com o segredo profissional também foi um tema central. Na sessão de 21 de setembro de 1920, por exemplo, o dr. Barros Barreto, depois de passar em revista às legislações de vários países sobre o assunto, propõe uma solução, segundo ele, de conciliação das posições divergentes. O médico só notificaria os casos suspeitos ou comprovados de aborto criminoso e faria este comunicado ao gabinete médico-legal, que, após a perícia necessária, encaminharia às autoridades o laudo afirmativo para andamento do processo criminal. Nessa hipótese, o andamento dos casos fica ainda mais sob o poder dos médicos. Na Sociedade, também havia posições contrárias à notificação, como a do dr. Carlos Fernandes, que advoga ser inútil a notificação, tendo em vista que o diagnóstico diferencial entre aborto provocado e espontâneo é dificílimo. Sugere que as autoridades e o

Estado devem preocupar-se antes com a proteção das crianças e dos pais do que com a punição dos abortadores. Também nessa instituição foi constituída uma comissão para o estudo do problema do aborto criminoso (*Brazil Medico*, 1920).[6]

O Debate no Primeiro Congresso Nacional dos Práticos

No ano de 1922, quando se reunia o Primeiro Congresso Nacional dos Práticos, o tema do aborto criminoso volta a ter destaque. Nesse Congresso, foi debatida uma série de assuntos que mostram a preocupação da medicina da época com questões sociais. O papel do médico no combate à pobreza e o analfabetismo foram alguns dos tópicos levantados. Mereceram destaque também o charlatanismo, a liberdade profissional e a legislação sanitária do país. A preocupação com a higiene, as doenças venéreas, a degeneração e o aborto provocado eram os temas que disputavam as atenções.

Na quinta sessão ordinária, por exemplo, que contou com a presença de 106 congressistas, houve a apresentação dos seguintes trabalhos: "Luta contra as doenças venéreas", do dr. Eduardo Rabello, "A luta contra as degenerações nervosas e mentais", dos drs. Juliano Moreira e Antonio Austragesilo e "A cumplicidade do profissional nos crimes de aborto", da dra. Ermelinda de Vasconcellos. O trabalho de Rabello discute a propaganda antivenérea, o papel do Estado, as leis de saneamento do casamento e a educação higiênica. Juliano Moreira trata da amplitude que deve encampar o conceito de degeneração, abrangendo até a noção de inadaptabilidade social dos indivíduos, o que permitiria que um maior número de casos fosse atingido pelas medidas profiláticas que visam a salvaguardar a higiene mental dos povos. Propõe o combate às infecções, infestações e intoxicações, que constituem os maiores fatores 'diseugenéticos' da humanidade. Uma campanha nesse sentido deveria reduzir as doenças venéreas – o que diminuiria em 30% o número de doentes nervosos e mentais –, os abusos das bebidas alcoólicas e outros inebriantes – suprimindo em mais 40% os casos de distúrbios mentais – e evitar a procriação entre 'gentes taradas' (uma redução de mais 20%). A guerra à uncinariose e outras verminoses completaria o combate.

Moreira acrescenta: "Enquanto não obtivermos da aplicação dos preceitos da eugenética utilizáveis entre os homens, a redução máxima nas cifras de atipias nervosas e mentais, alargaremos por mais exeqüível que o é, o raio de ação da higiene mental" (*Brazil Medico*, 1922:225). Para tanto,

era preciso ensinar a criança a combater os "fatores diseugenésicos da espécie" e, aos adultos, que a higiene mental é o melhor meio de profilaxia contra os fatores de "degradação da nossa gente". Austragesilo adiciona que a luta contra as degenerações neuropsíquicas deveria divulgar os perigos da hereditariedade mórbida, educar psicossexualmente a criança (nesse item apóia-se em Freud), combater as infecções, as intoxicações e a miséria, orientar as seitas religiosas, evitar os cataclismos sociais, agir sempre a partir dos princípios da ciência e construir, nas bases da 'Eugênica', as fórmulas de melhoria da espécie humana (*Brazil Medico*, 1922:225-226).

Citei as propostas anteriores, porque fornecem elementos para se ter uma idéia de em que contexto se davam as discussões sobre aborto e contracepção. O combate às doenças venéreas, inclusive por medidas restritivas ao casamento dos infectados, a higiene mental e outras propostas indicam o peso que a eugenia ocupava no pensamento de nossos mais ilustres doutores. A noção de melhoria da espécie implicava uma postura intervencionista da medicina que também era defendida por muitos no caso do aborto criminoso. O trabalho da dra. Ermelinda de Vasconcellos conclama as autoridades a intervirem energicamente na punição da gestante e de seu cúmplice no crime do aborto (*Brazil Medico*, 1922:226).

A proposta sugerida pelo dr. Oliveira Motta, apoiada por Afranio Peixoto, é ainda mais incisiva. Constitui uma das várias moções apresentadas no Congresso. Transcrevo-a integralmente:

> O I Congresso Nacional dos Práticos, reconhecendo a freqüência devastadora do aborto criminoso na cidade do Rio de Janeiro, julga necessária a adoção de uma luta contra esse flagelo social, e recomenda as seguintes medidas:
>
> 1. Propaganda intensiva contra as idéias de restrição à natalidade, feita pelo Departamento Nacional de Puericultura, em conferências e publicações largamente disseminadas pelo povo.
>
> 2. Proibição e repressão de toda e qualquer propaganda neomalthusiana.
>
> 3. Proibição e repressão de anúncios e quaisquer publicações e atos favorecendo a prática do aborto.
>
> 4. Vigilância ativa e efetiva dos casos de partos.
>
> 5. Notificação, à Autoridade Sanitária, dos casos de mortinatalidade e de aborto, como já se realiza, compulsoriamente, com várias doenças infecto-contagiosas.

> 6. Punição severa da revelação do segredo médico, devido e garantido, em absoluto, exceto nos casos de aborto criminoso, às gestantes recolhidas às casas de partos, às maternidades privadas ou às assistências públicas, regularmente instaladas.
>
> 7. Evitar a impunidade do crime de aborto, entregando-o ao julgamento do juiz togado.
>
> 8. Absolvição da penalidade à abortada que revelar o nome do abortador.
>
> 9. Ao médico clínico, dispensado por lei de, perante a justiça, dar o seu depoimento, desde que assim o exija a sua consciência, facultar a liberdade de poder depor, em justiça repressiva, sobretudo contra os abortadores.
>
> 10. Direito de citação direta, no crime de aborto, às associações médicas, às administrações de assistência pública, a todos os estabelecimentos públicos, tendo por fim o reerguimento da população ou da moralidade. (*Brazil Medico*, 1922:222)

Essa proposta se aproxima muito do que havia sido sugerido pela comissão formada na Academia Nacional de Medicina, inspirada no projeto francês. De certa forma, sua divulgação no congresso representa uma vitória contra os partidários do neomalthusianismo. Na extensa lista de moções apresentadas, nenhuma se refere à defesa da contracepção ou do direito ao aborto. Mas, além daquela redigida por Motta, há várias que advogam a notificação compulsória, a censura aos anúncios, a punição do aborto (*Brazil Medico*, 1922:233-236).

A censura aos anúncios que incentivavam a prática do aborto ou o neomalthusianismo aparece com destaque no projeto de Motta. A publicidade parece ser percebida como a estratégia central, utilizada pelos partidários do controle da natalidade, mas que agora seria conquistada pelos médicos respeitáveis. O primeiro item da moção refere-se diretamente à propaganda contra as idéias de restrição da natalidade.[7] Ou seja, o autor parece convencido de que era preciso conscientizar a população de que não deveria restringir o número de filhos. É uma pena que Motta não tenha desenvolvido a argumentação sobre porque a restrição da natalidade seria tão perniciosa. Contudo, o fato de ter apelado para o Departamento Nacional de Puericultura como responsável pela propaganda positiva indica que estava em jogo a proteção das crianças em consonância com a valorização de altas taxas de natalidade, objetivo central daquele órgão do

governo. Ainda é preciso lembrar que a moção não trata da questão do aborto a partir do enfoque moral, mas relaciona, de várias formas aborto e contracepção, reforçando a idéia de que o núcleo central do argumento é o receio da restrição da natalidade.

Contracepção e Eugenia

O médico, especialmente aquele que trabalha em áreas ligadas à reprodução, como é o caso do ginecologista e do obstetra, passa a contribuir de maneira singular no processo que transforma o sexo e a reprodução em um assunto de Estado. Nas primeiras décadas do século XX, o forte tom nacionalista que imperava em muitos países, inclusive no Brasil, tinha como uma de suas implicações uma preocupação mais acentuada com a população. O crescimento do número de cidadãos adquiria uma importância estratégica, tanto no que se refere à garantia da soberania, por meio do poder militar, quanto na implantação da atividade industrial e do mercado em larga escala. A quantidade, e também a 'qualidade' do povo que compunha uma nação provocavam cada vez maior interesse.[8]

Esse fato pode ser exemplificado com o artigo publicado no *Brazil Medico* em 1912 a respeito do Congresso de Eugenia realizado em Londres no mesmo ano. Nesse texto, a eugenia é definida como "a ciência que estuda os meios de aperfeiçoar a raça humana, pelo melhoramento do vigor e da saúde da prole" (p. 358). É apresentada como uma aspiração antiga que no momento passava a ter a vantagem de envolver processos científicos por meio dos quais se estudavam as causas da decadência da raça e os remédios adequados para impedi-la.

Uma questão fundamental para os eugenistas era "o impedimento da procriação por parte dos sujeitos que, por doença ou defeito transmissíveis por herança, só podem dar ao mundo filhos também doentes e defeituosos" (*Brazil Medico*, 1912:358). Nesse contexto, a iniciativa de vários estados dos Estados Unidos que formulavam leis de esterilização dos degenerados era vista com admiração.

Comenta-se ainda que o 'animal humano' tem sofrido o mais cruel abandono, enquanto para os outros animais se tomam providências para a obtenção de produtos vigorosos e de raça pura. No caso do homem, dá-se liberdade aos degenerados para que propaguem a sua espécie doentia, criminosa e malfazeja. Perpetuam-se hereditariamente a imbecilidade, a loucura moral, a paranóia, a epilepsia, o cretinismo e a delinqüência profissional.

O artigo termina propondo que também sociólogos e legisladores atentem para a necessidade da esterilizacão dos degenerados e deficientes porque "já é tempo que para na procriação do animal humano se tome um pouco daquele cuidado que tão prodigamente se dispensa aos outros animais chamados de 'raça', como se o homem não devesse ser o de raça mais fina e pura" (*Brazil Medico*, 1912:359).

Em 1916, a *Revista Syniatrica* também defendia a esterilização. O argumento central do artigo girava em torno da idéia de que não bastava a reforma das leis do matrimônio em prol da saúde dos que estavam para nascer. Era preciso colocar os indivíduos doentes e perigosos para a sociedade em absoluta impossibilidade de procriar, recorrendo à esterilização. Dessa forma, tuberculosos, doentes mentais, epilépticos, imbecis, paralíticos, alcoólicos crônicos, além de delinqüentes, não se reproduziriam mais. O sucesso dos Estados Unidos neste empreendimento mais uma vez é louvado (*Revista Syniatrica*, 1916:77-78).

Também nas teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro encontram-se referências à esterilização. É o caso, por exemplo, do trabalho *Da esterilização de anormais como fator eugênico*, defendida por Manoel Tavares Neves Filho em 1921. O autor faz referência a uma extensa bibliografia e menciona as diversas instituições internacionais e nacionais que se dedicavam aos fins eugênicos. Ele distingue as três partes da eugenia: a positiva, favorável às procriações sãs; a negativa, contrária à procriação dos anormais; e a preventiva, que cuida dos fatores disgênicos. Faz um histórico do uso da esterilização, que, no momento, passava a comportar o objetivo preciso de "impedir a perpetuação da classe inútil dos idiotas, imbecis, amorais e criminosos constitucionais, elementos negativos na formação das Sociedades Modernas e no progresso das nações que trabalham" (Neves Filho, 1921:14). Nota-se, aqui, a associação entre eugenia, modernidade, nação e trabalho, que constituiria um dos elementos fundamentais do discurso médico da época.

O autor constata que, enquanto nos Estados Unidos, muito se fazia em favor da eugenia, no Brasil, país de imigração, cruzamentos intensos, promiscuidade, havia se avançado muito pouco. O número de anormais se tornava assustador, indicando que se estaria atravessando uma verdadeira onda avassaladora de degeneração, já que os indivíduos indesejáveis se reproduziam muito mais rapidamente que os normais. Neves Filho adverte que este é um problema de saúde pública e defende que "Assim como fazemos a profilaxia da imigração, no afastamento dos 'indesejáveis', deverí-

amos também fazer profilaxia da degeneração, no combate à proliferação dos nossos 'indesejáveis'" (Neves Filho, 1921:21). O autor admite que as medidas eugênicas têm motivado críticas, entre as quais se destaca a concepção de que a esterilização é desumana. Contrapõe-se a tal prática, reafirmando que a eugenia é um salutar meio de aperfeiçoamento e que a "indicação científica" constituiria uma garantia contra os abusos (Neves Filho, 1921:33-36). Mais uma vez, a noção pouco nítida de indicação científica, que inclui exames feitos por um antropólogo, um psiquiatra, um clínico e um cirurgião, parece resolver o problema, deixando as decisões na mão dos médicos e cientistas.

Se recorrermos às páginas dos *Annaes Brasileiros de Gynecologia*, veremos que a preocupação dessa especialidade médica com a eugenia era também bastante considerável. Esta revista, de periodicidade mensal, havia sido fundada por Arnaldo de Moraes em 1936.[9] No editorial publicado no primeiro número, é definida como uma obra de cunho exclusivamente científico e como o órgão oficial do ensino da clínica ginecológica[10] da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e da Faculdade Fluminense de Medicina. O editorial diz ainda que, seguindo a concepção alemã do ensino e prática da especialidade, a revista se ocupará também da obstetrícia. E termina fazendo referência à abrangência dos temas tratados, incluindo explicitamente o campo eugênico: "Também terá acolhida em suas folhas tudo o que se relacione com qualquer problema mesmo extragenital da patologia feminina, quer no campo endócrino-metabólico, quer no campo psicológico, psiquiátrico, biológico, genético e eugênico" (*Annaes Brasileiros de Gynecologia*, 1936:1).[11] A revista tinha também a pretensão de representar um elo de ligação entre os profissionais e estudantes brasileiros com a produção de conhecimento desenvolvida internacionalmente. Apresentava resumos dos artigos publicados nos principais periódicos da área em todo o mundo.[12]

A quantidade de artigos e resumos de publicações, especialmente alemãs, que se referem à eugenia e em particular à esterilização é bastante considerável. Somente no primeiro ano (volumes I e II), encontram-se dez textos que tratam do tema da esterilização. Ao mesmo tempo, destacam-se também os artigos em torno do problema da esterilidade e da proteção à maternidade. Os editoriais da revista acompanhavam este movimento.[13]

O editorial do número três (1936, v.II, p. 228-231), por exemplo, trata da lei de esterilização na Alemanha e de sua importância social. Ao médico cabia atuar como juiz no tribunal especial, que dava a sentença da

esterilização, e denunciar os casos de doença hereditária que eram passíveis da prática da esterilização.[14] A operação seria executada por um cirurgião ou ginecologista. Há informações também a respeito do número de esterilizações realizadas na Alemanha[15] e sobre os métodos, em geral, referentes à extirpação das trompas. Menciona-se ainda que, para o futuro, a intenção seria esterilizar as meninas em idade entre 10 e 14 anos. A interrupção da gravidez também seria possível em alguns casos. Já a castração poderia ser decretada pelo tribunal com o consentimento do condenado, para livrá-lo de um instinto sexual degenerado. O editorial não chega a se posicionar favoravelmente à lei de esterilização, apenas menciona que implica um "grande alcance social". Contudo, também não critica sequer um dispositivo apresentado. O tom geral parece ser mais de admiração do que de condenação.

A mesma característica pode ser observada na resenha feita do trabalho do médico alemão Engelmann, que relata que eram realizadas 810 esterilizações por semana no hospital em que trabalhava. A maioria dos casos era de moças alienadas que, algumas vezes, eram operadas contra a sua própria vontade. Muitas vezes, tratava-se de crianças, e a operação tornava-se bastante delicada. O autor terminava por recomendar o casamento entre esterilizados, evitando ao mesmo tempo a propagação de doenças e de delitos sexuais (*Annaes Brasileiros de Gynecologia*, 1936:240-241).

No mesmo ano, a revista publica um extenso artigo do dr. Francisco de Carvalho Azevedo,[16] onde a esterilização era um dos temas discutidos dentro do problema mais geral da 'concepção consciente'. Esse artigo é bastante revelador das tensões entre diferentes posições em curso na época. O autor utiliza como epígrafe trechos de Fernando Magalhães, que fala da maternidade consciente, de Arnaldo de Moraes, sobre o papel do médico que deve instruir o casal sobre os meios de evitar a gravidez quando há indicação científica, e de Afranio Peixoto, que sugere que para evitar o aborto deve-se recorrer ao 'mal necessário' da anticoncepção. Azevedo diz que estas citações são verdadeiras profissões de fé, e afirma que o problema da concepção consciente envolve conflitos de natureza científica, moral e religiosa. Passa a falar então dos modernos estudos de Ogino e Knaus sobre a fisiologia da reprodução humana e do esclarecimento que trazem sobre pontos obscuros envolvendo os fenômenos da ovulação. Através deles, ficou provada a existência de uma época da fecundidade e outra da esterilidade dentro do ciclo menstrual da mulher. Isso resolveu o problema da concepção do ponto de vista científico. Da perspectiva da religião, pode-se dizer

que a Igreja condescendeu na aplicação da continência periódica em circunstâncias especiais. E em termos morais, o método natural conquistou a aprovação mesmo daqueles que condenavam as práticas neomalthusianas e o aborto criminoso (Azevedo, 1936:255-257).

O autor explica que vinha utilizando o estudo do método de Ogino-Knaus há quatro anos, recomendando-o nos casos cientificamente indicados, o que totalizou mais de 50 experiências. É com base nesse trabalho, e diante da "inexistência de outra contribuição nacional documentada sobre o assunto", que apresenta as suas conclusões. Azevedo explica que o método de Ogino-Knaus pode ser aplicado não só na regularização ou controle da natalidade, mas também no sentido positivo, favorecendo a concepção. Também facilita a determinação da duração da gravidez e a data provável do parto, o que pode contribuir para a pesquisa médico-legal da paternidade. Contudo, o autor se mostra bastante preocupado em fazer a distinção entre esse método e outros meios empregados no controle da natalidade:

> Enquanto o método natural de regularização da concepção pela continência periódica salvaguarda a função procriadora tal não sucede com o arsenal neomalthusiano, cujas práticas artificiais e malsãs aniquilam a capacidade geradora e favorecem a esterilidade definitiva.
>
> Entre o método de Ogino-Knaus e o chamado Neomalthusianismo há um insondável abismo. (Azevedo, 1936:475)

Segundo Azevedo, o ginecologista de Flensburgo, Messinga, em 1882, aproveitando-se da confusão causada pelas idéias de Malthus, propôs resolver o problema da restrição da natalidade mediante o emprego de um pessário vaginal oclusivo. Com ele teria nascido o neomalthusianismo. Em 1883, combatendo o neomalthusianismo, Capellmann apresenta a continência periódica como a verdadeira solução que conciliaria a ciência e a moral. Seu método não teve grande sucesso e as práticas artificiais tomaram maior impulso. Para o autor, apesar da oposição dos moralistas, da repulsa dos teólogos e da advertência dos médicos, não estava mais sendo possível conter a avalanche da propaganda anticoncepcional, elaborada pelos leigos: "Não encontrando eco no meio científico, encarregam-se os leigos da difusão das doutrinas subversivas, inventando novos meios, criando jornais, fundando postos de consulta anticoncepcionais" (Azevedo, 1936:476). Diante dessa situação, os médicos tomaram uma nova posição:

> Em face do mal inevitável da anticoncepção resolveu a classe médica encarar o lado científico do problema. Pela imprensa, pela tribuna, pela cátedra, vozes autorizadas manifestam suas opiniões. Publicam-se livros, reúnem-se congressos. E os laboratórios trabalham ativamente procurando analisar e descobrir na química moderna o melhor meio espermicida.
>
> E após tanto trabalho perdido ressalta a opinião unânime de que o meio anticoncepcional ideal está por descobrir e que todos os métodos retirados da física (raios X e *radium*), da mecânica (*condom*, pessários, esteriletes), da química (lavagens, velas e supositórios antissépticos) e da biologia (hormônios) ou falham fragorosamente ou arruinam gravemente a saúde.
>
> O método de Ogino-Knaus, provado pela ciência, aconselhado pela moral, tolerado pela religião, é inatacável e é o único que resolve maravilhosamente todas as faces do angustioso problema da concepção consciente. (Azevedo, 1936:476)

É possível perceber como Azevedo é cuidadoso em explicar porque, historicamente, a medicina chegou a se dignar a tratar da questão da anticoncepção. Certamente não devia ser fácil e generalizada a aceitação de um médico que se dedicasse ao assunto. Tentando se desvincular do neomalthusianismo, ele esclarece que está do lado da moral, da religião e da ciência. Em função disso é que se salvaguarda em citações de mestres famosos. O autor cita o pronunciamento do professor Fraenkel na Sociedade Alemã de Ginecologia, no qual se defende que o médico não pode se manter à margem de tão relevante questão, tendo o dever de ensinar às mulheres os meios eficazes de evitar a gravidez. Não só no terreno da doença, mas também no da contracepção, a missão do ginecologista é "evitar desastres e praticar o bem" (Azevedo, 1936). A posição do médico alemão é ponderada pelo dr. Arnaldo de Moraes, catedrático de ginecologia e uma autoridade no assunto. Moraes afirmava que a ética médica e as leis do país não autorizavam o médico a ensinar as práticas anticoncepcionais. Mas nos casos em que houvesse indicação científica, ou a seu critério clínico, o médico deveria não só dizer ao casal que evitasse a gravidez, mas também ensinar os métodos eficazes e não prejudiciais (apud Azevedo, 1936:477). Nota-se que há, por um lado, uma investida na justificação da anticoncepção e, por outro, uma tentativa de restringir o seu controle ao médico, que não apenas teria a posse dos meios de intervenção, mas julgaria os casos em questão.

No que se refere às tais indicações científicas, Azevedo recorre ao que foi proposto nas Jornadas Eugênicas Espanholas. As indicações são as seguintes:

> 1º) Indicação eugênica – Quando os pais sofrem doenças transmissíveis aos filhos por herança ou congenitamente.
>
> 2º) Indicação social ou econômica – Quando a sua situação econômica não lhes permite criar e educar os filhos por nascer.
>
> 3º) Indicação médica – Quando a saúde da mulher periga com a concepção.
>
> 4º) Indicação sentimental – Quando existe o desejo de não ter filhos. (Azevedo, 1936:477-478)

Apesar de citar essas indicações, bastante abrangentes, Azevedo prefere se abster de comentá-las. Diz que não é o momento oportuno. Contudo, a opção por não tratar do assunto não estaria relacionada a algum tipo de pudor quanto à eugenia, já que ele reafirma a idéia de que o método de Ogino-Knaus deve ser empregado sempre que "razões de índole médica ou eugênica aconselhem a esterilização provisória ou definitiva" (Azevedo, 1936:48). Prefere falar dos casos que ele mesmo tratou e nos quais jamais imperaram motivos fúteis ou inconfessáveis. Afirma que as indicações implicadas nos seus casos foram: multiparidade, passado obstétrico acidentado (cesarianas), práticas anticoncepcionais artificiais e abortos criminosos. Ora, diante dessas indicações também tão amplas e de naturezas distintas, desde razões obstétricas até o uso de meios artificiais e a prática do aborto, torna-se difícil entender a recusa do autor em comentar as propostas dos médicos espanhóis. Também se percebe que, sob o rótulo de indicação científica, muitas práticas realizadas anteriormente pelo casal e consideradas condenáveis moralmente constituem razões válidas para a anticoncepção sob orientação do médico. O que estaria em jogo seria a tentativa de combater a continuação do uso destes meios transformando o controle da natalidade em assunto médico. A lógica de combater um mal maior (práticas neomalthusianas e aborto criminoso) por um menor (continência periódica) tornava-se predominante. É nesse sentido que Azevedo explica as 'indicações' referentes ao abuso dos meios neomalthusianos e do aborto criminoso.

Quanto aos meios neomalthusianos, apóia-se nas declarações de Van de Velde e de Fraenkel, que considera as maiores autoridades no assunto.

O primeiro denuncia a existência de mais de 150 meios anticoncepcionais, cujo emprego seria sempre acompanhado de moléstias físicas e mentais e transtornos. O *condom*, por exemplo, causaria irritação inflamatória da vulva e da vagina na mulher e da glande no homem, além de incômodos para um ambiente matrimonial feliz. Entre as moléstias causadas também se encontrava o "síndroma de carência espermática":

> O abuso do coito interrompido e do coito condomatoso criou uma nova entidade nosológica – o síndroma de carência espermática, cujos principais sintomas se resumem em perturbações menstruais, nervosismo, tendência melancólica e ansiosa, que se exacerbam nos dias consecutivos às relações fraudulentas e que se atenuam ou desaparecem sob a ação do extrato espermático associada à supressão ou à modificação das práticas preventivas.
>
> A carência espermática é a principal causa das perturbações nervosas e psíquicas freqüentemente encontradas nos casos de esterilidade voluntária. (Azevedo, 1936:480)

A influência que a falta da absorção espermática exerceria sobre as perturbações físicas e mentais femininas aparecia em diversos autores e em algumas discussões em congressos. Quando a causa dos males era diagnosticada, recorria-se freqüentemente à "opoterapia heterossexual" (emprego de fluídos do sexo oposto). Mas, o "síndroma das fraudadoras" começou a ser melhor tratado a partir do momento que, em função do método de Ogino-Knaus, passou-se a fazer a impregnação espermática direta na mulher, no período não fértil. Apenas dois coitos completos já seriam suficientes para uma melhora acentuada dos sintomas de nervosismo e para uma rápida regularização do fluxo menstrual. Azevedo ainda acrescenta que no homem o ato sexual termina com o orgasmo. Porém, na mulher, ele será sempre incompleto quando não terminar na absorção das substâncias do líquido seminal que utiliza para seu equilíbrio fisio-psicológico. O autor pretende respaldar suas afirmações na psicanálise, dizendo que Freud teria revelado a influência preponderante do ato sexual incompleto e artificial na gênese de numerosos distúrbios psíquicos. Além disso, sustenta que o instinto da maternidade faz parte integrante da psique feminina. O receio da gravidez entraria em conflito com esse instinto, recalcando-o no subconsciente e exteriorizando-o sob a forma de 'obsessões', 'idéias negras' e 'delírios'. Se a mulher fosse católica, seria ainda mais torturada pelos conflitos religiosos e morais (Azevedo, 1936:481).

O método da continência periódica, que permite a realização completa e natural do ato sexual e concilia os preceitos morais e religiosos, viria restituir a saúde e a paz dessas mulheres. Azevedo relata o caso de uma paciente sua, profundamente religiosa, que jazia em um estado de acentuada psicose, com alucinações e visões e outros indicadores de abalo físico, relacionados à culpa que sentia pelo uso de métodos artificiais de anticoncepção, e que se restabeleceu com o método de Ogino-Knaus. O autor ainda diz:

> Outros casos observamos de perturbações orgânicas ou de transtornos psíquicos, de síndromas de carência espermática ou de complexos e recalcamentos freudianos, em que o repúdio das práticas anticoncepcionais artificiais e a aplicação de métodos de continência periódica redundaram sempre em uma transmutação completa do corpo e do espírito das nossas pacientes. (Azevedo, 1936:482)

Azevedo afirma que se deve preferir o método de Ogino-Knaus à esterilização sempre que se revele que o ato sexual incompleto está na raiz dos distúrbios mentais. Os processos de esterilização poderiam agravar o estado psíquico e só deveriam ser aplicados nos casos em que, esgotados todos os recursos, já não houvesse esperança para o restabelecimento mental.

Ao lado das perturbações nervosas, os meios neomalthusianos também provocariam perturbações e afecções orgânicas no aparelho genital feminino, constituindo uma verdadeira 'patologia anticoncepcional'. O coito interrompido ou condomatoso teria como consequências: dores lombares e hipogástricas, fadiga dos membros inferiores, dor no momento da defecação, dores ao menor esforço e movimento acentuadas durante o ato sexual, frigidez e aversão à vida conjugal, mudanças de caráter, irritabilidade, irascibilidade, emotividade, tristeza, falta de energia e de coragem, perturbações digestivas, inapetência, digestões laboriosas, constipação, cefalgias e idéias de suicídio. Além disso, o exame ginecológico ainda revelaria sinais de metrite e parametrite, congestão pelviana, inflamação e hiperplasia, esclerose dos ovários, tumores, fibromas, quistos, predisposição ao câncer e perturbações no ritmo menstrual. E, por fim, se poderia chegar à esterilidade temporária ou definitiva que "a natureza revoltada impõe à mulher que calculadamente fugiu aos encargos da maternidade" (Azevedo, 1936:483).

Além disso, esses meios criariam uma situação penosa para o casal, impedindo a entrega inconsciente que deveria existir durante os 'contatos

genésicos'. Azevedo cita também Mary Stopes, uma ardorosa propagadora do neomalthusianismo, que reconhecia a falibilidade da maioria dos anticoncepcionais e confessava os malefícios que o uso do pessário vaginal poderia trazer, especialmente as perturbações da libido.[17] Segundo o autor, o fato de os próprios adeptos do neomalthusianismo reconhecerem a ineficiência de seus métodos contribuiria para a justa valorização do método de Ogino-Knaus (Azevedo, 1936:478-480).

A abstinência temporária, segundo Azevedo, apresentava-se como um verdadeiro antídoto para os danos que vinham produzindo os métodos antinaturais de profilaxia da concepção. Também seria a melhor arma no combate à prática do aborto. O autor conta que em suas observações estão casos de mulheres de elevada camada social que chegaram a confessar a realização de mais de 15 abortos em um curto prazo. Arnaldo de Moraes teria dito que a prática anticoncepcional e o aborto criminoso constituiriam entre nós uma verdadeira indústria. Já Fernando Magalhães chegou a apresentar dados da sua freqüência assustadora. Segundo esse médico, 70% das quatro mil mulheres que atendeu em seu consultório confessaram que já haviam feito aborto por 'motivos inferiores'. Os dados de Magalhães e Azevedo e de outros médicos parecem mostrar como era significativa a prática do aborto também em mulheres de camadas mais favorecidas.

Azevedo termina o seu artigo dizendo que, infelizmente, no Brasil, os anúncios de prática de aborto disfarçados apareciam cada vez mais e impunemente. Enquanto isso, o método da continência periódica, que tem todas as garantias científicas, morais e religiosas, às vezes é confundido com práticas condenáveis. O autor diz que ele mesmo já sofreu o dissabor de ver sua técnica malevolamente interpretada, apesar das suas mais puras intenções. A raiz do problema estaria no Código Penal, que não distinguia a anticoncepção do aborto: "O nosso código, deficiente e bolorento, não permite o precocínio de um método científico, moral e religiosamente inatacável, de regularização da concepção, mas admite o anúncio disfarçado da prática indecorosa do aborto criminoso" (Azevedo, 1936:486). Apoiado em Afranio Peixoto, conclui dizendo que a contracepção é um mal necessário diante da necessidade de pôr fim ao aborto criminoso, mas tem sido prejudicada pelas próprias leis do país, que percebem como semelhantes práticas de natureza tão diversa.

O tema da contracepção aparece outras vezes nos *Annaes Brasileiros de Gynecologia*. Ainda em 1936, há uma resenha elogiosa do livro lançado

por Azevedo, denominado *Maternidade Consciente*. A revista apresenta a publicação como "o único trabalho nacional de fôlego" e endossa suas posições, já vistas no artigo apresentado anteriormente (*Annaes Brasileiros de Gynecologia*, 1936:491). No mesmo ano, outra resenha tratava da obra de Carijó Cerejo, intitulada *Anticoncepção*. Segundo o resumo, tratava-se de uma brochura para leigos que considerava vários aspectos envolvendo a prevenção da gravidez de forma correta e moderna, o que significava na prática o privilégio ao método de Ogino-Knaus e a condenação do aborto (*Annaes Brasileiros de Gynecologia*, 1936:214). As resenhas incluíam também trabalhos internacionais.

Em 1937, comenta-se o artigo *Indications for contraception from the point of view of the obstetrician and gynecologist*, de Montgomery, publicado nos Estados Unidos. O trabalho defende que, quando a gravidez constitui uma ameaça à saúde da paciente, e só neste caso, algum meio anticoncepcional deve ser prescrito pelo médico. O autor condena as técnicas anticoncepcionais utilizadas e, quando a indicação é de natureza permanente, prefere o recurso à histerectomia e à esterilização. Afirma que entre a população feminina vinha crescendo a exigência pela maior amplitude das práticas anticoncepcionais, o que colocava o obstetra em uma posição difícil. Diz que o médico deveria participar na discussão a respeito da anticoncepção como solução para o pauperismo. E termina concluindo que se vinha esperando demasiadamente que a anticoncepção contribuísse como um instrumento de aperfeiçoamento da raça. No seu entender, a propaganda destinada a elevar a posição da maternidade e a exaltar os prazeres da vida em família faria muito mais pelo aumento da reprodução nas classes mais altas (*Annaes Brasileiros de Gynecologia*, 1937:255-257).

Percebe-se na resenha que um dos pontos fundamentais através do qual a contracepção era discutida referia-se ao seu valor como meio de evitar a propagação de seres que contribuiriam para o enfraquecimento da raça. Paralelamente, nota-se que o aperfeiçoamento da raça estava condicionado ao aumento da natalidade nas classes mais altas. Ou seja, havia lugar para um certo deslizamento entre a noção de raça e de classe. Os mais pobres, por uma série de circunstâncias, eram mais responsáveis pela reprodução de degenerados, enquanto os mais ricos contribuíam para a realização do projeto eugênico. Note-se também a idéia, expressa pelo autor, de que é necessário propagandear a maternidade. Essa concepção, comum nos Estados Unidos e na Europa, aparece também na resenha ao

trabalho *Sobre el aborto voluntário*, de Juan Gabaiton, publicado em Buenos Aires. O autor afirma que é somente o sentimento da maternidade, reafirmado na mulher desde a mais tenra infância, que poderia preservar a humanidade, e não as imposições do Estado, da sociedade ou da Igreja. Caberia ao médico, que conhece as deficiências físicas e os males morais das mulheres, o melhor julgamento a respeito das questões relativas ao controle da natalidade e o recurso ao método de Ogino-Knaus, em detrimento da prática do aborto (*Annaes Brasileiros de Gynecologia*, 1938:216-217). Em 1939, outra resenha ao artigo do americano Kosmak conclamava os médicos a se envolverem mais com o problema da restrição da natalidade em função das exigências sociais do momento (*Annaes Brasileiros de Gynecologia*, 1939:365).

Da intrincada relação entre eugenia, contracepção e maternidade, é necessário fazer alguns comentários. Em primeiro lugar, há uma constante afirmação de que o médico, ao lado dos legisladores, deve tomar a frente no estudo e controle das questões relacionadas à reprodução, especialmente no que tange ao controle da natalidade. Anteriormente, a reprodução já tinha se tornado uma área de grande investimento médico, mas a contracepção, pelo menos publicamente, parecia ser um assunto suficientemente imoral para que os médicos não se dignassem a considerá-lo. Através da propagação das idéias eugênicas, sempre revestidas e resguardadas pelo caráter científico, o tema da contracepção passa a ser reconsiderado. Recorrendo às teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, percebe-se que os raros trabalhos que falam em anticoncepção estão associadas à eugenia.[18] A partir da vontade de coibir o nascimento de indivíduos 'indesejáveis', até mesmo a esterilização é defendida como um meio legítimo. Mas, com relação aos indivíduos considerados 'normais', a questão é outra. A julgar pela posição de Azevedo (1936), poder-se-ia até admitir a contracepção, exclusivamente através do método de Ogino-Knaus, que não é visto como imoral, mas desde que haja uma indicação científica para o caso. Entretanto, em termos gerais, para os casais 'saudáveis', o que parece imperar é a lei da procriação. Para esses, todas as formas de controle da natalidade, desde as práticas neomalthusianas até o aborto, são condenadas. E longe de se prever a contracepção, prega-se a valorização da maternidade e da vida familiar.[19]

Contudo, é interessante que os próprios médicos admitam que há uma pressão social – e alguns dizem que é mais forte entre as mulheres – para a propagação da contracepção. E é em função dessa pressão que os

doutores se dizem convocados a reagir. Sua resposta vem na forma de um projeto de valorização da maternidade que passa pela propaganda em prol da natalidade, especialmente frente às mulheres. Diante do panorama instalado pela eugenia e pelo nacionalismo, que via o número de cidadãos como garantia de soberania, era preciso convencer as mulheres sadias da importância do seu papel de mães. Era preciso recuperar em seus espíritos, talvez abalados pelo excesso de civilização, educação e trabalho, o instinto materno. E também era preciso melhorar a capacidade de ser mãe de acordo com os princípios da eugenia, da higiene e da puericultura.

Notas

[1] Souza Lima pondera, interpretando aquele Código, que a mulher dificilmente poderia ser considerada criminosa, pois na legislação brasileira ela nunca era responsabilizada por seus atos (*Revista Syniatrica*, 1915).

[2] Leonídio Ribeiro menciona que esse trabalho é uma reimpressão do artigo publicado na *Folha Medica* de 25 de maio de 1930.

[3] Corrêa (1998) menciona que ainda em 1931, e depois em 1938, Leonídio Ribeiro se envolveria em discussões sobre o aborto, argumentando em prol da proteção das famílias e das vantagens do aumento da população.

[4] Na sessão de 26 de agosto, Fernando Magalhães protesta contra a redação do boletim da Academia de Medicina que resume os fatos passados nas reuniões. Afirma que parte do seu discurso foi suprimida. Miguel Couto responde que nem sempre a redação encerra com perfeição tudo o que se passou nas sessões e Belmiro Valverde, redator do documento, diz que assim procedeu em nome do decoro da casa. A nomeação de uma comissão para discutir a atribuição dos redatores gera novas discussões e o descontentamento de Magalhães faz com que peça demissão do cargo de Presidente da Seção de Cirurgia Especializada que ocupava (*Brazil Medico*, 1920).

[5] Essa observação não se restringe aos trabalhos mais antigos. Em 1982, os médicos autores do livro Aborto: o direito à vida, estudo laureado pela Academia Nacional de Medicina, condenavam a anticoncepção de forma generalizada e relacionavam-na ao aborto: "Práticas anti-humanas – como o abortamento, o anticoncepcionalismo etc. – que diminuem o valor da vida humana e desfiguram a família, constituem-se em fatores de corrupção e degradação da sociedade que as institucionaliza" (Alves et al., 1982:38). "A formação de uma mentalidade anticoncepcional, má em si mesma, também o é como estágio intermediário e necessário para se chegar à tolerância e depois à plena aceitação do abortamento como coisa 'normal'" (Alves et al., 1982:39).

[6] Para essa comissão foram nomeados os doutores Mello Teixeira, Pimenta Bueno e Leontino Cunha (*Brazil Medico*, 1920). Não cheguei a encontrar outras referências sobre essa comissão e o resultado de seus estudos.

[7] Em consonância com o desejo destes médicos, a Lei das Contravenções Penais (Decreto-Lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941) incluiria a punição daqueles que anunciassem meios abortivos ou anticoncepcionais: "Art. 20 – Anunciar processo, substância ou objeto destinado a provocar aborto ou evitar a gravidez; Pena – multa de quinhentos mil réis a cinco mil contos de réis" (*Revista Forense*, 1941, 88:609).

[8] A análise que segue introduz a questão da eugenia a partir do que aparece nos trabalhos médicos relativos à sexualidade e reprodução. Não pretendo me deter sobre a eugenia enquanto um movimento mais abrangente, que mereceria um estudo bem mais cuidadoso, como o realizado por Stepan (1990). Para um panorama geral do desenvolvimento das idéias eugênicas em diversos contextos nacionais, ver Schneider (1982), Adams (1990) e Carol (1995).

[9] Essa revista perdurou pelo menos até 1969.

[10] Essa cátedra era ocupada na época por Arnaldo de Moraes.

[11] Stepan (1990) menciona que na década de 1930 há uma maior aproximação dos eugenistas brasileiros com os autores alemães, o que ajuda a entender esta referência dos ginecologistas à produção científica alemã e ao modelo eugênico em curso naquele país.

[12] Somente no primeiro número, constavam artigos das seguintes publicações: *Gynecologie et Obstetrique; Revue Française de Gynecologie; Bulletin de la Societé d'Obstetrique et de Gynecologie de Paris; Surgery, Gynecology and Obstetrics; American Journal of Obstetrics and Gynecology; The Journal of the American Medical Association; The British Medical Journal; Zentralblatt für Gynäkologie; Archiv für Gynäkologie; Boletín de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires; Revista de Obstetrícia e Ginecologia de São Paulo; Revista Brasileira de Cirurgia; Revista de Ginecologia e Obstetrícia.*

[13] Stepan (1990) menciona que, apesar do eugenismo brasileiro enfatizar mais a prevenção, temas característicos da eugenia 'negativa', como o aborto, o controle da natalidade e a esterilização também estiveram em pauta. Mas, no Brasil, a influência do catolicismo e a preocupação com a natalidade fizeram com que o movimento tomasse outra direção. Borges (1991) também fala sobre a importância da Igreja na conformação de uma eugenia brasileira menos afeita a programas de intervenção radical, como a esterilização, por exemplo. Vale lembrar que em 1930 a encíclica *Casti Connubii* condenava o controle da natalidade, esterilizacão e aborto eugênicos.

[14] Entre essas doenças estavam a imbecilidade hereditária, a esquizofrenia, a loucura maníaco-depressiva, a epilepsia hereditária, a cegueira hereditária, a surdez hereditária, a grave deformação hereditária e o alcoolismo grave. Seriam dispensadas as mulheres que apresentassem a falta congênita da vagina ou do útero, perturbações hormonais graves, amenorréia permanente com hipoplasia do útero, oclusão bilateral das trompas e idade acima de 45 anos (*Annaes Brasileiros de Gynecologia*, 1936, v. II:228-231).

[15] Somente no primeiro ano de vigência da lei, em 1934, foram feitos 84.525 requerimentos de esterilização, dos quais 42.903 referentes a homens e 41.663 referentes a mulheres. Dos 64.449 pedidos julgados até 31 de dezembro do mesmo ano, tinham sido aprovados 56.224 e reprovados 3.692 (*Annaes Brasileiros de Gynecologia*, 1936).

[16] Azevedo era assistente da Clínica Obstétrica da Universidade do Rio de Janeiro, do Serviço de Cirurgia e Ginecologia da Beneficência Portuguesa e da Pró-Matre.

[17] Sobre a posição de Mary Stopes e outras feministas nas campanhas pelo controle da natalidade, ver McLaren (1990).

[18] É o caso do seguintes trabalhos: Mello (1911), Vilhena (1919) e Ligiero (1930).

[19] Bock (1983), trabalhando sobre a conexão entre racismo e sexismo nas concepções e práticas nazistas envolvendo maternidade e esterilização compulsória, afirma que, enquanto se propunha o incentivo à maternidade de muitas mulheres, impunha-se a esterilização a outras. As primeiras eram as consideradas racial e hereditariamente puras. As segundas, ameaças à nação e à raça alemã. O pró-natalismo para os desejáveis e o antinatalismo para os indesejáveis estão intrinsecamente conectados. As leis que proíbem o aborto e a esterilização voluntária são concomitantes às que legalizam o aborto e esterilização eugênicos. A autora sugere que estes acontecimentos estão relacionados com o fato de que o discurso da higiene da raça, muito mais do que outras teorias, desde o fim do século XIX concede uma importância fundamental à mulher, seja como a 'mãe da raça', seja como culpada pela degeneração racial. O eugenismo parece especialmente preocupado com os domínios supostamente naturais ou biológicos aos quais a mulher parece mais associada, como o corpo, a sexualidade, a procriação. Além disso, também era preciso reafirmar que o destino natural das mulheres era serem esposas e mães frente às tentativas de emancipação e de redução do número de filhos, tão importante para o Estado naquele momento. Sobre sexo, reprodução, contracepção, aborto e esterilização na Alemanha desse período, vale recorrer também a Grossmann (1995).

Aborto e Infanticídio na Justiça: crimes e combates

Nem sempre foi evidente o interesse da justiça e da polícia por eventos como aborto e infanticídio. Por isso é importante investigar as situações em que essas práticas foram alvo da atenção dos agentes da lei. Ao fazer isso, é possível identificar algumas pistas sobre a penetração da medicina no sistema jurídico-policial, seja por meio da atuação dos médicos legistas, seja por meio da recorrência de categorias aprimoradas no discurso médico, como é o caso da loucura puerperal, ou a partir da participação direta dos médicos como acusadores ou acusados dos crimes cometidos. No caso dos médicos legistas, é importante mencionar que, nas primeiras décadas do século XX, a medicina legal se constituía como um ramo de grande prestígio e desenvolvimento dentro da medicina e começava a ocupar cada vez mais espaço na trajetória de resolução dos casos analisados. Além do diagnóstico e cura das doenças, os médicos passavam a se responsabilizar também pela determinação das marcas corporais que comprovariam ou não o crime.[1]

É preciso lembrar que a utilização dos inquéritos/processos é uma das raras formas possíveis de se ter acesso a dados que nos permitem vislumbrar os procedimentos em torno do controle da natalidade na época.[2] Como a contracepção e outros métodos restritivos eram bastante perseguidos e condenados publicamente, permanecendo quase que exclusivamente no domínio do que era escondido e transmitido de forma oral, é muito difícil obter informações reveladoras. A restrição da natalidade praticamente só se tornava pública, deixando algum registro, quando era convertida em crime. Quando os casos de aborto ou infanticídio se tornavam públicos e passavam ao domínio da polícia, revelavam o lado mais dramático desse empreendimento.

Os inquéritos e processos criminais permitem conhecer melhor como se dava a perseguição à prática do aborto e do infanticídio, bem como revelam indícios sobre o controle da natalidade de forma geral e também sobre a relação entre o pensamento médico e o sistema jurídico-policial. Meu objetivo é analisar a lógica interna desses eventos, as situações que se repetem, os argumentos que aparecem com mais destaque nos documentos produzidos por delegados, promotores, advogados, juízes e mesmo médicos legistas no contexto de um inquérito/processo.[3] Também é necessário acrescentar que este material poderia merecer um tratamento mais abrangente, em virtude das possibilidades que apresenta como revelador de "uma encruzilhada de muitas lutas", como sugere Sidney Chalhoub (1986:23). Este autor chama a atenção para o fato de que os processos judiciais envolvendo pessoas de camadas populares fornecem indícios sobre a luta de classes, o papel da imprensa na estigmatização dos pobres, as estratégias de controle social dos agentes policiais e judiciários, a reação dos despossuídos a esses agentes, as contradições ou conflitos internos do próprio aparato jurídico-repressivo, rivalidades de raça e nacionalidade, relações de poder entre um casal, uma família, a vizinhança etc. Apesar de todas essas possibilidades, para as quais procurei ficar atenta, o objetivo da inclusão dos processos neste estudo é bem mais restrito.

Desde já é importante fazer uma ressalva e advertir que a maioria dos processos/inquéritos referentes a aborto e infanticídio têm mulheres de camadas populares envolvidas. Essas práticas, a partir do que dizem os textos médicos sobre o assunto e os depoimentos presentes nos processos, aparecem como formas possíveis, mesmo que trágicas, de tentativas de restrição do número de filhos. Cabe nos perguntarmos se as mulheres de camadas sociais mais altas não chegavam a utilizar tais recursos. Nos inquéritos/processos analisados, apenas Idalina Faria Morrot, que se apresenta como proprietária de imóveis, parece pertencer à classe mais favorecida. Este caso, inclusive, é bastante peculiar, pois envolve o pedido de desquite por parte de Idalina. Se recorrermos às grandes polêmicas em torno da prática de esterilização feminina pelo médico Abel Parente, notaremos que as mulheres envolvidas também pertenciam a essa classe.[4] Estes casos levam a crer que as mulheres das classes mais altas também poderiam estar envolvidas em tentativas de esterilização ou aborto, como forma de controle da natalidade. Mas, talvez os métodos utilizados e o maior acesso a profissionais ajudassem a manter tais práticas em segredo. Nos

inquéritos/processos veremos que a perseguição só começava no momento em que um indício, o encontro de um feto morto ou a morte de uma mulher, ou uma denúncia viessem à tona. É possível que, para aquelas mulheres, as provas fossem mais facilmente escondidas e as denúncias abafadas. .

Poder-se-ia dizer que a comparação entre a perseguição ao aborto, por exemplo, nas camadas menos favorecidas e nas mais altas não é possível em função da falta de material correspondente. Contudo, esta característica, da ausência desse tipo de material, em si mesma, já é reveladora de certas diferenças. Ou seja, é bem possível que as mulheres da classe dominante praticassem o aborto mas seus atos não se transformassem em processos, em casos de polícia. Podiam se converter sim em focos de polêmicas médicas, como as referências às esterilizações praticadas por Abel Parente indicam. Nesses casos, as mulheres com que lidavam os médicos – preocupados com o comprometimento da reprodução das boas famílias – eram bem diferentes das perseguidas pela justiça. As classes dominantes pareciam merecer a atenção dos médicos, enquanto as outras, a da polícia.

Talvez não se tratasse de falta de atenção por parte dos médicos, mas de falta de acesso às mulheres de camadas menos favorecidas e de falta de possibilidades de intervenção nos seus comportamentos, especialmente no que se refere aos meios de controle da natalidade. Em relação às mulheres das classes mais abastadas, os médicos tinham mais possibilidade de fazer valer as 'normas' que advogavam nos seus escritos. Mas, em relação às camadas populares, estas 'normas' pareciam ter menor capacidade de penetração. Pelos argumentos que surgem no decorrer dos 'casos de polícia', veremos que o comportamento das personagens envolvidas estava bem distante dos ideais descritos pelos médicos.

Nas páginas que seguem, traço em primeiro lugar um panorama geral dos casos encontrados para, posteriormente, me dedicar a uma análise mais detalhada de alguns deles. Utilizo como material 46 documentos referentes a aborto, infanticídio, aparecimento e ocultação de feto ocorridos entre 1902 e 1932. A distribuição dos casos é mostrada no quadro a seguir, no qual se nota um maior número de inquéritos em comparação ao de processos e o número expressivo de inquéritos referentes ao aparecimento de fetos.

Motivo/crime	Inquéritos	Processos	Total
Ocultação de feto	2		2
Aparecimento de feto	22		22
Aborto	6	7	13
Infanticídio	7	2	9
Total	37	9	46

No que se refere às datas dos inquéritos/processos, temos o seguinte quadro:

Anos	Ocult. de feto	Apar. de feto	Aborto	Infanticídio	Total
1902	1				1
1903		1			1
1904		2			2
1905				1	1
1906				1	1
1907			1	2	3
1908		7		3	10
1909		6			6
1910		1		2	3
1911		1			1
1912		1			1
1914		2	2		4
1915	1	1	1		3
1919			1		1
1926			2		2
1929			1		1
1930			2		2
1931			2		2
1932			1		1
Total	2	22	13	9	46

Nota-se que nenhum inquérito/processo anterior a 1902 foi encontrado, embora estivesse utilizando instrumentos que catalogam casos desde 1890. É muito difícil avaliar a razão desse fato. Talvez uma maior atenção por parte das autoridades policiais aos crimes de aborto e infanticídio só tenha ocorrido a partir das primeiras décadas do século XX. Os casos de infanticídio se concentram entre 1905 e 1910 e os casos de aborto entre 1914 e 1932. Embora o número de casos seja muito reduzido para se fazer qualquer projeção, esse dado poderia indicar, ao longo do tempo, uma substituição gradativa da prática (ou da perseguição) do infanticídio pelo aborto.[5] Contudo, muitas vezes, a distinção entre esses dois tipos de crime era bastante fluida e variável. Em alguns processos, as categorias 'infanticídio' e 'aborto' chegavam mesmo a ser usadas indistintamente pelos agentes da polícia e da justiça.

Na maioria dos casos, o inquérito era aberto para apurar o aparecimento ou ocultação de um feto (24 inquéritos), encontrado por pessoas comuns ou mesmo por policiais, ou para investigar a morte de uma mulher em conseqüência de aborto. Era a explicitação deste tipo de provas que tornava um caso público. A impressão que se tem, através das entrelinhas dos inquéritos e processos e de outros documentos como as teses de medicina sobre o assunto, é que aborto e infanticídio eram praticados em uma escala considerável. Mas a polícia não intervinha, não perseguia estes tipos de crime a menos que uma prova material viesse a público. Quando isso acontecia, os fatos deixavam de pertencer ao domínio do privado e do secreto e se transformavam em motivos de escândalo e mesmo comoção generalizada.

Os agentes da ordem não se predispunham a procurar ou a prevenir estes comportamentos considerados nocivos à sociedade. Parece que, enquanto permanecessem no domínio da clandestinidade, sem grandes alardes, não se tornavam de fato um problema público. Mas, se um feto era encontrado, uma mulher morria em situação considerada suspeita e alguém fazia uma denúncia, a polícia era obrigada a investigar. E a partir dessa fase, pressupunha-se que um crime havia sido cometido, que alguém era culpado. Esse papel poderia ser imposto à mulher mais próxima que tivesse apresentado sinais de gravidez, à parteira ou ao médico que possa ter prestado seus serviços e até, em alguns casos, a parceiros homens que cometeram violências contra as companheiras. Procedia-se, então, à investigação, que em boa parte dos casos não chegava a lugar nenhum, o que explica o número alto de inquéritos em relação ao de processos.

Quando a polícia conseguia algumas pistas sobre o fato investigado, o crime passava a ser nomeado. Ou seja, supunha-se a prática do aborto ou do infanticídio. Uma etapa fundamental para esta resolução era o exame pericial do feto encomendado aos médicos legistas. O resultado do exame podia determinar o prosseguimento ou não do inquérito pelo delegado e, na maioria das vezes, quando se chegava ao fim de um processo, a opinião dos legistas era utilizada para dar fundamento às teses de promotores e advogados. A leitura dos laudos revela uma preocupação cada vez mais clara dos peritos em demonstrar a objetividade científica e o valor do seu trabalho para a polícia, a partir do refinamento das técnicas utilizadas.[6]

Os Inquéritos: aparecimento e ocultação de feto, aborto e infanticídio

Em geral, os inquéritos trazem bem menos informações que os processos e, por isso, as descrições feitas são bastante breves. Já os últimos permitem uma análise mais aprofundada. Contudo, considero importante citar também os inquéritos, porque o apanhado geral dos acontecimentos permite vislumbrar como se desenrolavam os casos.

Em dez casos registrados como 'aparecimento de feto', temos praticamente a mesma seqüência. Corpos de fetos ou recém-nascidos eram encontrados em matas, estradas, praias ou terrenos baldios e a polícia era avisada. O delegado solicitava o exame cadavérico e procurava testemunhas do fato. Em todos esses casos, nada foi apurado e o inquérito acabou arquivado.[7]

Em três outros casos, todos do ano de 1908, o que se tem em comum é o comparecimento na delegacia de homens próximos a mulheres que acabaram de parir e cujo filho morreu. No primeiro caso, o pai, Manoel Martins, foi à delegacia solicitar uma guia para levar o feto ao necrotério. A suspeita de que tivesse havido violência, refutada posteriormente com o exame pericial, provocou a abertura do inquérito. O segundo caso é muito parecido; segue praticamente o mesmo enredo. O terceiro é um pouco mais curioso. Um guarda civil encontrara na Avenida Central, em frente às obras do Theatro Municipal, um barril de folha de flandres que levou para a delegacia. Dentro do barril estava um feto, "de cor preta" e sexo masculino. A criança estava muito bem vestida e havia uma etiqueta que mencionava a Central do Brasil. O fato foi noticiado nos jornais e então apareceu na delegacia um sapateiro relatando que sua agregada, Maria Emilia, tinha

parido um feto morto. Haviam colocado a criança no baú para levar à polícia e depois ao necrotério, mas tinham-no perdido.[8]

Os casos restantes são bem variados. O primeiro ocorreu em 1904, quando um feto foi encontrado em um rio por um rapaz "surdo-mudo" que se utilizou do fato para acusar uma "crioula" e um cabo do exército, seu "desafeto", de terem cometido o crime, o que não ficou provado. O segundo aconteceu em 1911. A esposa grávida de um praça de polícia que trabalhava em uma colônia afastada e vinha pouco em casa, teria se surpreendido com a volta repentina do marido, passado mal e expelido um feto morto. Por "ignorância" enterrou-o no quintal da casa de cômodos em que moravam. Os vizinhos avisaram a polícia, mas não foi constatado crime. No terceiro evento, foram anônimos que denunciaram Albertina de Almeida Lima por conservar um feto em álcool. Ela explicou ao delegado que se tratava do "filhinho" que havia perdido e que desejava conservar. Já sobre Martha Maria da Conceição pesou a suspeita de ter cometido um aborto, mas ficou provado que o fato fora acidental, resultado de uma queda da escada. A mesma acusação pesou sobre Angelina Peixoto, Jesuina Maria e Joana Ribeiro Seixas. Em outro caso, a denúncia veio do médico que assistiu ao parto de uma criança nascida morta, que apresentava lesões.[9]

Foi também um médico, o dr. Platão de Albuquerque, quem denunciou a parteira Olympia Francoso dos Santos em 1908.[10] O médico, atendendo a uma paturiente que já havia recebido os cuidados da parteira, chegou à conclusão de que o feto morrera por imperícia desta e se recusou a dar o atestado de óbito. Solicitou a presença de dois outros colegas, que apoiaram sua decisão. A parteira, que estava presente, disse que ela mesma iria fazer o atestado, contrariando as disposições legais, já que não tinha licença para tal. A irritação com o comportamento da parteira e a aparência estranha do feto fizeram o médico denunciá-la à polícia. O exame médico-legal citando a suspeita de infanticídio foi requerido. O laudo dos peritos atestou que o feto era disforme por natureza e inviável, sendo o inquérito arquivado.

O interessante nesse caso é o fato de ter sido rotulado pelo delegado primeiramente como aparecimento de feto, apesar da denúncia feita pelo médico, e depois o exame mencionar infanticídio. Estes fatores indicam como, possivelmente, 'aparecimento de feto' era uma categoria geral utilizada pelo delegado para os mais variados fatos que envolvessem a interrupção da gravidez, um parto mal-sucedido ou o aparecimento de um recém-nascido morto.

Os dois casos referentes à 'ocultação de feto' em pouco se distinguem dos anteriores. Em 1915, Carmem Teixeira foi investigada por ter expelido e enterrado uma criança às escondidas. Já Ercilia da Costa teve de enfrentar a polícia porque alguém denunciou que ela teria escondido o feto proveniente de um aborto, em 1902. Ela admitiu que abortara após tomar remédios homeopáticos e com a ajuda da madrinha que era parteira. Mas afirmou ter mandado enterrar o feto no cemitério de Inhaúma. O inquérito de ocultação de feto foi arquivado por falta de provas e não se penalizou Ercilia pelo crime de aborto que ela confessara.[11]

Nos inquéritos envolvendo 'aborto' mais uma vez o que se destaca é a denúncia de uma testemunha, o encontro de um feto morto e o arquivamento por falta de provas. Este enredo aparece nitidamente em dois casos.[12]

Nos quatro outros inquéritos referentes a aborto, há um ponto em comum que é a suspeita de maus-tratos por parte do marido. No caso de Maria Oliveira Souza, foi seu próprio pai, inimigo do genro, que fez a denúncia à polícia. O acusado foi inocentado pela mulher, que declarou ter sofrido o aborto em função de uma queda da escada. Em outro evento, Cecilia Moraes também inocentou o amásio denunciado como causador do aborto devido a um espancamento. Já Adelino da Silva valente foi acusado pela própria mulher de maltratá-la freqüentemente. Em uma dessas ocasiões, ela passou tão mal que Adelino teve de chamar um médico. Na noite seguinte, Rosa Maria sofreu um aborto, embora dissesse que não sabia que estava grávida. Como as testemunhas só puderam atestar os maustratos mas não o aborto, o inquérito foi arquivado.[13]

O caso de Judith Borges Monteiro, ocorrido em 1914, foi mais trágico e complicado. O pai da moça denunciou que ela morreu vítima da administração de drogas e da provocação de aborto induzido por José Marcelino de Vasconcellos Ramos. José era concubino da mãe de Judith, separada do pai. Teria deflorado e engravidado a enteada e provocado o aborto como meio de sair da situação complicada em que se encontrava. A denúncia do pai de Judith resultou na exumação do cadáver da moça, mas nada ficou provado. A defesa do acusado por parte da mãe da moça ajudou a inocentá-lo e as investigações foram encerradas.[14]

Nos inquéritos a respeito de 'infanticídio' – mas nos quais freqüentemente se fala em aborto –, temos situações variadas, como um caso em que se suspeitava de aborto, mas não havia provas, e outro que envolveu a descoberta do corpo de um recém-nascido na Estrada de Ferro Central do Brasil, sem nenhuma pista do autor do crime. Houve também o

caso de Deodelina Isabel Cardozo, de profissão doméstica, de vinte anos, inquilina do português Manoel Antonio da Silva. O filho deste último encontrou o cadáver de uma criança no quintal e logo suspeitaram de Deodelina, que "vinha aparentando ter o ventre crescido". Fizeram a denúncia na polícia. Submetida ao interrogatório, a moça disse que era virgem e que tinha o ventre crescido por natureza. Mas o exame médico-legal provou que estava mentindo e tinha parido recentemente. O delegado enviou o inquérito ao juiz, mas não houve notícias do seu prosseguimento.[15]

Foi também o proprietário da casa onde moravam Malaquias Marques e Virgilia Carlota de Lemos que teve participação ativa no caso de denúncia da morte do filho recém-nascido de Virgilia. O dono da casa ouvira "os vagidos de uma criança no meio da noite", no momento do parto, mas depois o casal dissera que o bebê tinha morrido. Todos foram depor na delegacia e foi feito o exame médico legal na criança. O delegado chegou à conclusão, apoiado na "mágoa" explicitada por Virgilia e na penúria e "rudeza de espírito" dela e do marido, de que a criança morreu por falta de cuidados, mas que os pais não eram responsáveis por tal acontecimento, e pediu o arquivamento do inquérito.[16]

Em 1906, Ethelvina de Aquino foi mais uma acusada por testemunhas de ter cometido um aborto. Sua patroa disse ao delegado que a própria lhe teria confessado que dera à luz um feto morto. O inquérito é arquivado por falta de provas. Já Maria Antonia da Conceição, em 1910, foi acusada de aborto pelo cunhado, que descobriu um feto enterrado no quintal de casa, embora ela tivesse escondido a gravidez da família. Ela admitiu que enterrara a criança, mas afirmou que o aborto fora espontâneo. O delegado não encontrou provas que permitissem a continuação do inquérito.[17]

A referência à participação efetiva de patrões, locatários, parentes e vizinhos como denunciantes ou como testemunhas, mostra que a suspeita de casos de aborto ou infanticídio parecia interessar às pessoas que habitavam a mesma casa ou viviam próximas. É difícil saber o motivo que levava cada pessoa à delegacia. Não se deve afastar o medo do envolvimento com um crime. Ou talvez os motivos fossem de outra ordem, como vingança, por exemplo. É o que concluiu o delegado que cuidou do caso envolvendo as mulheres de Manoel Martins Gomes e de Vicente Firmino do Nascimento, que eram vizinhos. Ambos foram chamados à delegacia para depor porque a mulher de Vicente acusou a de Manoel de ter cometido um infanticídio há alguns anos. Com base nos depoimentos, o delegado concluiu que se tratava apenas de uma "intriga de comadres" e

arquivou o caso. Talvez o delegado não tenha feito todas as investigações necessárias, mas é provável que, de fato, a acusação fosse motivada por uma rixa pessoal. E levantar a suspeita sobre uma mulher de aborto ou infanticídio poderia ser uma das formas de prejudicá-la.[18]

Os Processos Envolvendo Aborto

Os casos apresentados a seguir se referem à prática do aborto, definido nos seguintes termos no Código Penal de 1890:

> Art. 300 - Provocar aborto haja ou não a expulsão do fruto da concepção: no primeiro caso - pena de prisão celular por dois a seis anos; no segundo caso – pena de prisão celular por seis meses a um ano.
>
> Parágrafo 1° - Se em conseqüência do aborto ou dos meios empregados para provocá-lo, seguir-se a morte da mulher, pena de prisão celular de seis a vinte e quatro anos.
>
> Parágrafo 2° - Se o aborto for provocado por médico ou parteira legalmente habilitada para o exercício da medicina, pena - a mesma precedentemente estabelecida, e a privação do exercício da profissão por tempo igual ao da condenação.
>
> Art. 301 - Provocar o aborto com anuência e acordo da gestante - pena: prisão celular por um a cinco anos.
>
> Parágrafo único - Em igual pena incorrerá a gestante que conseguir abortar voluntariamente, empregando para esse fim os meios; e com redução da terça parte, se o crime for cometido para ocultar a desonra própria.
>
> Art. 302 - Se o médico ou parteira, praticando o aborto legal, ou aborto necessário para salvar a vida da gestante da morte inevitável, ocasionar-lhe a morte por imperícia ou negligência - penas de prisão celular por dois meses a dois anos, e privação do exercício da profissão por igual tempo ao da condenação.

Embora o texto anterior pareça bastante claro, o que veremos em seguida é que nem sempre os casos reais se apresentavam com a mesma precisão descrita no Código Penal. Categorias como aborto e infanticídio, por exemplo, pareciam indistintas aos olhos dos agentes da lei. Os dois processos envolvendo infanticídio serão analisados no próximo capítulo. A seguir, serão apresentados os processos que foram instaurados a partir da denúncia de prática de aborto.

Os processos revelam informações um pouco mais detalhadas do que os inquéritos. Os depoimentos são mais numerosos e complexos e pode-se contar também com as observações do delegado, do advogado e mesmo do promotor e do juiz. Contudo, algumas vezes não é possível conhecer o resultado final. Em um caso, o delegado acusou as rés denunciadas e remeteu o processo ao juiz, mas não se tem informações sobre o que aconteceu depois. Em quatro casos o processo foi arquivado. Apenas duas vezes os casos chegaram a ser julgados, terminando com a absolvição. Vejamos um resumo desses eventos, começando pelo caso em que se desconhece o final.

Ana Gouveia da Silva, em 1932, foi denunciada pela vizinha que descobriu um feto enterrado no quintal. Ana foi detida e o feto remetido ao Instituto Médico Legal (IML). A moça, de 24 anos, casada, cozinheira, declarou que uma conhecida lhe tinha entregado o embrulho com o feto que ela tinha enterrado. O laudo do IML atestou que o feto era "viável", com menos de sete dias de vida e apresentando sinais de ter respirado. Ana também foi examinada no IML e constatou-se uma gravidez recente. A acusada mudou o depoimento, dizendo que estivera grávida, se sentira mal e fora atendida na Santa Casa de Misericórdia, onde sofrera um aborto. O delegado descobre, então, que ela fora de fato atendida na Santa Casa, mas chegara lá só depois de ter praticado o aborto. O delegado concluiu que ela devia ser incluída no artigo 300 (provocação de aborto) do Código Penal e remeteu o processo ao juiz. Contudo, não há documentação sobre o prosseguimento do caso.[19]

Passemos aos casos em que o processo foi arquivado. Em 1926, a parteira Jacintha de Mello, portuguesa, de 80 anos, de profissão doméstica, foi acusada de ter sido responsável pela morte, em 15 de maio, de Sebastiana Rosa Franco, parda, de 24 anos, prestadora de serviços domésticos, casada. O inquérito foi aberto porque o médico chamado para dar o atestado de óbito se recusou a fazê-lo em função da suposta imperícia da parteira. Foi requerido o laudo de exame cadavérico, mas seu resultado só saiu em 18 de março de 1927, e atestou morte por imperícia. Contudo, em várias partes do processo, o termo que aparece é morte em decorrência de prática de aborto. Abriu-se o inquérito para investigar uma suspeita de aborto e este crime foi evocado até o final. A morte de Jacintha de Mello em dezembro de 1926 determinou o encerramento do processo.[20]

As parteiras que atenderam Olga da Costa Dantas, parda, 24 anos, doméstica, também foram processadas por prática de aborto e morte da

atendida, em 1931. O IML confirmou a tese da morte por aborto, constatando que a gravidez era de três a quatro meses. Mas o delegado não conseguiu provar que as parteiras haviam sido responsáveis pelo que aconteceu. O promotor público entendeu que o inquérito era incompleto e pediu novo laudo. Os peritos disseram que não podiam afirmar se o aborto fora provocado ou não, obrigando o promotor a determinar o arquivamento.

Nesse caso, nota-se um aspecto que parecia bastante recorrente. Partiu-se do princípio de que se houve a morte de uma mulher em companhia de parteiras, houve aborto provocado, e a partir de então tinha-se as condições para a abertura de um inquérito. É claro que, neste caso em particular, tudo começa com a recusa do médico em dar o atestado de óbito, o que levanta a suspeita sobre as parteiras. É possível imaginar que talvez este procedimento dos médicos não fosse incomum e fizesse parte de uma longa disputa de território entre essas duas categorias de profissionais que vem, pelo menos, desde o século XIX, quando os médicos homens passaram a ser os responsáveis pelo gerenciamento da saúde feminina e da reprodução, pelo menos entre as classes mais favorecidas, e as parteiras foram gradativamente perdendo o seu prestígio.[21]

Francisca Vieira do Nascimento foi mais uma mulher a morrer em decorrência de aborto no ano de 1931. Ela faleceu no hospital por hemorragia uterina. Junto de seus objetos pessoais foi encontrado um cartão da parteira Eurydice Dantas. Pelos relatos do processo, sabemos que o delegado que tratou do caso solicitou o depoimento dos familiares da vítima. O irmão de Francisca, José do Nascimento, disse que ela estava grávida e tinha ido procurar uma parteira em Anchieta para fazer um aborto. A irmã, Adalzira do Nascimento, afirmou ter acompanhado a vítima até Anchieta e que, na volta, após a provocação do aborto, ela começou a passar mal e no dia seguinte foi levada ao hospital. O delegado promove então uma acareação entre a irmã e a parteira. A irmã reconhece Eurydice, mas não houve outras testemunhas que confirmassem o fato. A parteira negou a acusação, apesar de já ter sido processada por prática de aborto em 1928. O juiz arquivou o processo por falta de provas.[22]

O caso envolvendo Odilia da Conceição é bem mais singular e por isso vai ser tratado com mais vagar. Odilia era portuguesa, corista do Teatro Apollo e tinha 19 anos. Em seu depoimento, tomado no quarto do hotel no dia 8 de março de 1913, conta que suspeitava de uma gravidez de dois meses e chamou o dr. Octavio Pereira de Andrade para se certificar.

O doutor foi até o hotel, mas aconselhou-a a ir ao seu consultório para melhor examiná-la. Ela continua o relato dizendo que:

> pediu então ao dr. Octavio que lhe desse um remédio a fim de tirar os enjôos que sentia e um mal-estar; que o dr. Octavio, disse que o verdadeiro [remédio] era ela abortar e que ele dr. se encarregaria de provocar o mesmo; que a declarante disse ao dr. Octavio, que queria era que o mesmo a tratasse contanto que lhe tirasse o mal-estar que sentia; que o dr. Octavio de Andrade começou imediatamente a tratá-la, tendo introduzido no útero da declarante um instrumento comprido recomendando à declarante que não mexesse no mesmo; que a declarante veio para casa e, por volta das oito horas da noite, começou a ter forte hemorragia, deitando muito sangue a bem assim pedaços de carne; que no dia seguinte, cinco do corrente, o dr. Octavio não apareceu em sua casa, o que só fez no dia imediato seis do corrente, tendo a declarante lhe feito ver o seu mal estado, ao que o referido dr. sem examiná-la dizia que a mesma estava em boas condições; que tendo o dr. Octavio voltado novamente no dia seguinte sete do corrente e não examinando novamente a declarante que sentia-se muito mal, a declarante mandou chamar o dr. Luiz Bittencourt, que compareceu hoje em sua casa e ao ouvir as declarações da declarante recusou-se a tratá-la sem que a polícia tomasse conhecimento do caso, pois lhe parecia tratar-se de um aborto provocado; que o dr. Octavio de Andrade não lhe deu remédio algum para tomar tendo apenas lhe introduzido no útero o instrumento a que se referiu, o qual parecia ser de borracha pois era flexível; que o dr. Octavio esteve hoje à noite novamente em sua residência, não a tendo medicado, ficando de voltar amanhã, dizendo trazer em sua companhia um ajudante, e que botará a declarante em cima de uma mesa e dará-lhe uma cousa para cheirar, fazendo depois uma operação com que a declarante ficaria boa; que a declarante não quer continuar a tratar-se com o dr. Octavio de Andrade e sim com o dr. Luiz Bittencourt.

Em nove de março, o delegado solicitou o exame de corpo de delito que foi feito no mesmo dia. A moça confessou aos peritos sempre ter apresentado boa saúde, ser "bem-regrada", mas também que sofrera um aborto, de causas desconhecidas, há quatro meses passados. A partir dos últimos dois meses tinha notado a ausência das regras, além de enjôos e vômitos, o que motivou a chamada do dr. Octavio. Pelo exame, os médicos concluíram que houvera aborto provocado por manobra direta através da dilatação do colo do útero. Apoiado no laudo, em 24 de março, o promotor público acusou Octavio Pereira de Andrade de ter provocado aborto em Odilia. Testemunhas foram chamadas e comprovaram a presença do médico atendendo a paciente e o mal-estar desta última.

Em 4 de setembro, o dr. Octavio declarou que:

> no dia 10 de março do corrente foi o declarante chamado em sua residência, a fim de ver uma doente que se achava no Hotel Nacional, sito à Rua do Lavradio, chamado esse que foi feito pelo telefone; que naquele mesmo dia cerca das nove horas da manhã o declarante compareceu ao Hotel Nacional onde encontrou em um quarto a doente que soube depois chamar-se Odilia da Conceição, a qual lhe declarou que sentia muitas dores de cabeça, no ventre e que tinha febre, declarando em seguida que supunha que esses incômodos fossem devido a um aborto que ela tivera há dois dias mais ou menos; que o declarante examinou detidamente a doente e verificou que a mesma estava com infecção e que efetivamente a doente tinha tido um aborto recente, não podendo saber devido ao estado da doente se o mesmo foi provocado ou não; que o declarante soube por Odilia, que ela, quando abortou estava grávida de dois meses, e que havia tomado umas pílulas, que lhe haviam ensinado que tomasse isso para provocar o aborto, não tendo querido declarar quem lhe ensinara para tomar as referidas pílulas; que o declarante fez ver a Odilia que era preciso fazer uma raspagem no útero, porém, que tendo de partir para a Europa no dia 12 de março no vapor Rio de Janeiro, do Loyde Italiano, não podia encarregar-se da mesma operação, aconselhando-a que chamasse outro colega para continuar o tratamento; que quando na Europa, soube o declarante, pelos jornais que recebeu, de que estava sendo acusado injustamente de haver provocado um aborto em Odilia da Conceição, que como já expôs é absolutamente caluniosa essa acusação; que em vista do sabido o declarante apressou a sua viagem de regresso a fim de rebater as calúnias levantadas contra sua pessoa, tendo chegado a esta capital procurado espontaneamente esta Delegacia, a fim de prestar suas declarações; que não é verdade que Odilia tenha ido ao escritório do declarante (...) sendo, como já disse no dia em que foi chamado em sua residência, a primeira vez que viu Odilia; que o declarante quando visitou Odilia no Hotel Nacional não levou ferramenta ou instrumento cirúrgico algum, tendo-a apenas examinado com as suas mãos.

Em outubro, depuseram o dr. Luiz de Lima Bittencourt, que tinha se recusado a atender a paciente em função do aborto ter ocorrido sob a assistência de outro médico, e também o dr. Hermano Bustamente, que disse que trataria dela apenas após a realização do corpo de delito, o que fez a partir do dia 9 de março. Acrescentou que a paciente logo se recuperara. Em dezembro do mesmo ano, o delegado intimou novamente o acusado. Em 30 de janeiro de 1914, o doutor Octavio, em depoimento na delegacia, disse não ter mais nada a declarar. Um espaço de vários anos interrompeu

a trajetória do caso. Não se teve nenhuma outra notícia até que, em julho de 1918, o delegado intimou três testemunhas que nada sabiam sobre os fatos relatados. Concluiu-se que a culpa não fora demonstrada e a ação foi julgada improcedente.[23]

Esse caso revela procedimentos interessantes. O primeiro é o dos médicos chamados a atender a paciente, após o aborto, que se recusaram a fazê-lo. Parece haver uma enorme reticência por parte desses profissionais em não se envolver em um caso de tal tipo sem o conhecimento prévio da polícia. O medo de ver seus nomes associados a um aborto ou, possivelmente, o receio de que a mulher use o seu atendimento para justificar um aborto, praticado por ela própria ou por outros, parece motivar esse comportamento.

Além disso, percebe-se um jogo a respeito da responsabilidade entre a mulher e o médico acusado. Do ponto de vista de Odilia, se ficasse provado que o dr. Octavio realizara o aborto sem o seu consentimento, ela seria inocentada de qualquer responsabilidade e poderia ser tratada adequadamente. Do contrário, da perspectiva do médico, se ficasse provado que atendera a paciente após o fato criminoso, e que teria sido ela mesma, com ou sem a ajuda de terceiros, quem provocara o aborto, seria inocentado e a mulher poderia ser incriminada. Independentemente dos fatos, que nunca chegaremos a conhecer, o que chama a atenção é que possa haver lugar para esse tipo de estratégia da mulher e do médico. As duas versões são convincentes. Contudo, o delegado e o promotor pareceram favorecer a história de Odilia. Acreditou-se no que ela contou e em nenhum momento apareceu nos autos, com exceção do depoimento do dr. Octavio, a suposição de que ela mesmo tivesse realizado o aborto. A preocupação maior parecia ser em perseguir o médico.

É interessante que, assim como em outros casos em que um médico ou uma parteira estão envolvidos, mesmo quando há indícios para se reconhecer que a mulher foi procurar o praticante de aborto, a acusação pesa sempre, em primeiro lugar e quase exclusivamente, sobre o praticante. Parece preferível acreditar nas versões que dizem que a mulher não sabia de nada e foi enganada pela parteira ou pelo médico. A mulher teria sofrido uma intervenção imposta ou mal explicada que, a contragosto, colocara fim à sua gravidez. Está muito presente a pressuposição de sua ingenuidade e do seu instinto materno, que testemunhariam contra a possibilidade de um aborto consciente. O perseguido pelo crime, denunciado e provado com o

exame pericial, é o suposto praticante, que agiria daquela forma por razões escusas, entre elas o dinheiro.

Restam dois casos, aqueles que chegaram a ser julgados. Pelo menos, são aqueles que apresentam documentação nesse sentido. O primeiro é o referente a Deonilia dos Santos, conhecida como Madame Odete, enfermeira, solteira, de 34 anos. Deonilia foi acusada de ter provocado aborto em Maria Augusta, que viera a falecer no dia 12 de junho de 1930. O advogado de defesa tentou provar que Deonilia não era a mesma pessoa que Madame Odete, conhecida por praticar abortos. Mas admitiu que Deonilia atendera Maria Augusta, já bastante doente:

> Por uma cousa muito comum na mulher brasileira, a R, procurou ser útil à vítima de tantos males e aplicou-lhe uma lavagem vaginal de água fervida com um pouco de hipoclorina, cuidado higiênico comum a todas as mulheres, tendo, ainda, lhe dado três cápsulas de óleo de rícino e posto umas compressas de farinha. Convenhamos que nenhuma destas cousas é droga abortiva.

Acrescentou que qualquer manobra abortiva deixa marcas, vestígios que não foram encontrados no caso de Maria Augusta. Mas, o promotor afirmou que nada provava a inocência de Deonilia e pediu sua condenação por prática de aborto. No julgamento ocorrido em maio de 1931, o promotor pediu a condenação no grau mínimo. Como não houve réplica do promotor às alegações do advogado de defesa, o juiz Nelson Hungria julgou a denúncia improcedente, por falta de provas, e absolveu a acusada.[24]

O segundo caso é bastante complexo. Trata-se de um processo por aborto movido contra Bertha Vieira da Rocha em agosto de 1926.[25] De forma diferente dos outros casos, este processo se iniciou com a acusação formulada pelo advogado Aristophanes Barbosa Lima. Através do advogado, João Morrot apresentou uma queixa-crime contra Bertha por esta ter praticado aborto em sua mulher, Idalina Faria Morrot. O marido disse que o aborto fora realizado à sua revelia e que ele só tomara conhecimento do fato posteriormente. Depois dessa introdução, o advogado continua:

> Delito dos mais repugnantes, e que só se justifica em casos muito excepcionais, aliás previstos em lei, o aborto criminoso não é só um atentado à moral, como um ultraje à personalidade humana e uma grave injúria aos próprios ensinamentos cristãos que obrigam o homem a perpetuar a espécie.

O dr. Maurice Boigey, em sua excelente monografia sobre 'A Educação Humana', diz a este respeito, à página 75 de sua reputada obra:

> O aborto é uma das características de nossa época. Ele é o resultado de um excesso de civilização. Os juízes são para as mulheres cheios de mansuetude e não as perseguem (...). Em 1911, as pastas dos tribunais registravam *apenas* um total de doze condenações por este motivo!... Seria preferível que se proclamasse o aborto livre.
>
> À nossa magistratura está confiada uma alta missão de profilaxia social, pois as conseqüências de ordem fisio-psicológicas de que são vítimas as mulheres casadas e amancebadas são de tal ordem que seria urgente uma reforma da legislação penal, neste aspecto.
>
> O querelante está se desquitando de sua mulher. Desquite oriundo de um desequilíbrio no espírito de sua mulher proveniente dessas intervenções criminosas.
>
> O fato aludido ocorreu em meados do ano passado, só tendo o suppte. conhecimento desse fato, muito tempo depois.
>
> O suppte. querelante atribui o atual estado de anarquia mental de sua esposa, à expulsão artificial e prematura deste feto, provocado por intervenção criminosa da querelada.
>
> A sua situação social e as condições de saúde de sua esposa não aconselhavam um tal procedimento.
>
> Ele arrola as testemunhas abaixo e pede que sua queixa seja recebida e instaurado o processo contra a querelada Bertha Vieira da Rocha.
>
> A testemunha de nome Julia é a sogra do querelante e é arrolada como informante, pois foi quem mais aconselhou sua filha a lançar mão deste recurso indecoroso.
>
> Rio, 2/08/26, Aristophanes Barboza Lima, advogado. (Grifo do autor).

Deve-se notar, no relato, a condenação ao aborto, resultado de um excesso de civilização, como um atentado aos ensinamentos cristãos e à própria continuação da espécie. Há também a repreensão aos juízes que não punem adequadamente as mulheres, desconsiderando sua missão de profilaxia social. E, por último, a menção ao desquite, relacionado com o desequilíbrio no espírito ou o estado de anarquia mental que atingiu Idalina após a prática do aborto.

A inclusão nesse processo da ação de desquite ajuda a entender o que se passava então. Foi enviada ao juiz da 3ª Vara Cível pelo advogado da

esposa, Alfredo Meigrei da Gama, em 16 de junho de 1926. No documento, Idalina Faria Morrot, profissão doméstica, proprietária e residente em prédio próprio, com dois filhos, promoveu uma ação ordinária de desquite contra o marido, João Morrot, que vivia de comércio. No texto, afirmou que sua vida havia se tornado insuportável, já que o réu tivera "faltado com os deveres que lhe são impostos pela sociedade conjugal, isto é, há seguramente seis meses, por exemplo, que nunca mais teve com a autora, relações sexuais, não tem lhe fornecido tudo quanto é necessário às necessidades da vida, como roupa, alimentação suficiente para si e seus filhos". Além disso, cometera maus-tratos, inclusive físicos. Idalina relatou uma agressão motivada pelo fato de ela recusar-se a ficar sem a criada, que o marido despedira, e de dizer que contrataria outra com o dinheiro que ela própria possuía de um imóvel alugado. Depois dessa agressão, ela mesma foi ao Distrito Policial e deu queixa contra o marido. Logo após, pediu o desquite, justificado na acusação de sevícia ou injúria grave.

Percebemos que se tratava de uma mulher que tinha posses e que teve a iniciativa de recorrer à polícia em caso de violência, além de iniciar uma ação de desquite, fatos notáveis para a época. Há a reclamação da falta de cumprimento dos deveres, inclusive sexuais, por parte do marido. É interessante também que o advogado lembre a todos que, além do adultério, sevícia ou injúria grave podem justificar uma ação de separação. Talvez este motivo fosse bem menos comum nos divórcios do que o adultério. O procedimento de Idalina e as acusações que fez ao marido certamente não foram sem conseqüências. E a acusação da parteira por prática de aborto parece ter sido uma delas. O marido, ou o advogado, devem ter imaginado que através da suspeita de prática de aborto poderiam prejudicar as intenções da esposa. Além disso, é de extrema importância o fato de mencionarem na acusação a anarquia mental de Idalina. Ficaria mais uma vez ilustrada aqui a teoria médica, expressa em teses, livros e jornais, de que a intervenção nos órgãos genitais, ainda mais em se tratando da provocação de um aborto, pode gerar perturbações mentais. Esse argumento poderia, de um lado, trazer desconfianças sobre o comportamento ilibado que Idalina apresentava até então, pelo menos na ação do desquite. Por outro, dava margens ao questionamento da sua responsabilidade legal. Se estava mesmo com um desequilíbrio no 'espírito', Idalina não deveria merecer o crédito de um juiz, que negaria seu pedido de divórcio e a manteria sob a tutela do marido.

Mas, voltando ao processo que estava tratando inicialmente, é preciso saber o que aconteceu com a parteira Bertha. No dia 2 de setembro de

1926, ela foi interrogada perante o juiz. Disse ser alemã, enfermeira e assistente de parteira, com 50 anos. Negou as acusações e pediu para se defender por escrito. O advogado Francisco de Paula Alvarenga Neto apresentou então a seguinte defesa:

> D. Bertha Schumer [nome de família dela], na extravagante queixa crime contra si oferecida, está dispensada de apresentar qualquer defesa. Está dispensada de se defender, repetimos, porque só se defende quem é acusada, e, no caso em questão, há somente uma calúnia. Um marido qualquer, numa desinteligência conjugal, viu-se no direito de envolver o nome de D. Bertha Schumer, pessoa de reputação social acima de qualquer comentário (...) e exemplar mãe de família. Não conhecemos o que entre esse marido e sua esposa terá ocorrido. Pela amostra que ele dá no processo, tendemos a acreditar, que na sua desavença conjugal faltar-lhe-á razão. Quem age como ele agiu aqui, tão insensatamente, por certo há de andar com desequilíbrio mental momentâneo ou permanente. Transitória ou crônica a enfermidade desse marido, o que é certo é que se faz mister para ele, um curador, do contrário, ficam as pessoas honestas e pacatas como D. Bertha Schumer, sujeitas às desagradáveis consequências de seus delírios alucinatórios.

O advogado acrescentou ainda que, por piedade, D. Bertha não iria processar João Morrot, já que ele era "doente" e sofria de "paranóia". O fato praticamente se encerrou aí, indicando que a defesa de Bertha fora bastante adequada. O querelante sequer compareceu às intimações seguintes do juiz. E em janeiro de 1928 foi a própria parteira quem teve de pressionar o juiz para que a ação fosse julgada. Quando a audiência derradeira aconteceu, nem a ré compareceu, sendo mesmo assim absolvida, em dezembro de 1929.

O que fica evidente nessa história é a tentativa do marido de envolver a mulher em um caso de aborto, usando para isso um processo contra a parteira. Poder-se-ia perguntar porque ele não acusou a própria mulher, já que queria prejudicá-la ou ver punido um crime social tão grave, como denunciou o seu advogado. A resposta está no fato de que a intenção não era ter sua mulher condenada, mas vê-la acomodada ao casamento. O marido queria que a esposa continuasse sob a sua guarda. E provar que estava debilitada moralmente, a ponto de procurar uma parteira que praticasse um aborto e, depois, perturbada mentalmente, em conseqüência da intervenção, parecia ser uma boa estratégia. O pedido de divórcio ficaria relativizado diante da suspeita de desordens mentais.

Um Encontro de Vozes Distantes

Um aspecto importante a ser considerado na leitura desses casos se refere a uma certa distância que podemos supor entre as concepções dos agentes do processo jurídico-policial, como delegados, promotores, juízes e advogados, e as representações de mulheres e homens comuns envolvidos nos inquéritos/processos. Se verificarmos as características das mulheres sobre as quais caiu a suposição ou a certeza do envolvimento em abortos ou infanticídios, veremos que certamente a maioria pertencia a um mundo distinto daquele dos advogados, promotores e mesmo dos jurados. A partir dos 21 casos de que dispomos de informações, é possível dizer, quanto à ocupação, que treze mulheres trabalhavam em serviços domésticos, duas eram cozinheiras, uma trabalhava no mercado, uma era dona-de-casa e proprietária de imóveis e uma era corista de teatro. Acredito que os dois últimos casos constituem exceções em relação ao padrão mais geral. Em pelo menos em oito situações sabemos que as mulheres eram analfabetas. A idade delas variava entre 18 e 40 anos. Boa parte foi definida como "parda" nos documentos. E nove declararam ser casadas, enquanto oito afirmaram ser solteiras.

Nota-se que essas mulheres apresentavam um perfil diferenciado em relação ao padrão idealizado por médicos, juristas, escritores, que, na sua maioria, preconizavam que a mulher deveria ficar restrita às tarefas relacionadas com a sua própria família e que pressupunham que a gravidez só teria lugar após o casamento. Grande parte das mulheres implicadas nos inquéritos/processos pertencia a uma condição social que as obrigava a trabalhar para sobreviver. E as relações sexuais fora do casamento, bem como alguns relatos envolvendo aborto e infanticídio, indicam que a moral sexual e as representações a respeito de reprodução e maternidade não preenchiam exatamente o modelo desenhado pelos intelectuais.

Não se pode deixar de fazer referência à distinção entre essas diferentes visões de mundo em contato. A análise empreendida por Luiz Fernando Dias Duarte (1986), em torno de valores e princípios próprios às classes trabalhadoras, poderia ser evocada também para o período em questão.[26] Podemos repetir as indagações do autor sobre como se articula a premissa da igualdade genérica dos cidadãos, referente à ideologia individualista, e a especificidade que diferenciaria o povo, as classes populares. Nos processos em questão, pode-se dizer que os agentes da ordem estão trabalhando a partir de uma determinada configuração de valores, que

inclui uma suposição de que princípios comuns ordenariam a sua visão de mundo e aquela dos principais personagens dos autos. Ou seja, acusados, vítimas e testemunhas compactuariam com estes agentes em termos de idéias relativas ao que seria certo e errado quanto ao comportamento sexual e reprodutivo e às possíveis formas de controle de natalidade presentes. E, na lógica dos autos, prevalece como englobante a configuração das classes dominantes e letradas, que não admitiria a existência de uma outra lógica, diferente. É nesse sentido que os depoimentos quase sempre passam por uma espécie de tradução, de modo que se adeqüem aos pressupostos que imperam no processo.[27]

Em outro momento, Duarte (1987) trata especificamente da relação entre uma lógica própria das classes trabalhadoras com relação a sexo e sexualidade em contraste com a ideologia do sexo-verdade, associada ao individualismo. O autor afirma que a representação individual-psicológica-sexualista está atrelada a uma visão de mundo racionalista, ao ideal da igualdade e a uma produção contínua de discursos, saberes e práticas. Lembra como, especialmente no século XIX, essa representação foi utilizada como parâmetro para avaliar tanto as sociedades tribais quanto segmentos das próprias sociedades ocidentais considerados 'primitivos'. Nesse contexto, ter-se-iam produzido alguns mal-entendidos. Para Duarte (1987:209):

> Em primeiro lugar, o etnocentrismo habitual não fazia suspeitar que os valores da sexualidade e do sexo, com todo o peso cultural a que me referi, não constituíssem efetivamente um plano de universalidade, a respeito do qual se podia discutir detalhes, variações, ênfases, mas nunca sua própria verdade. Em segundo lugar, como a observação impunha o reconhecimento de diferenças, podia-se lançar mão das duas soluções disponíveis para digeri-las, nesse como em tantos outros casos: a redução pela ignorância, pelo primitivismo cultural (que, no caso de um país como o Brasil, pôde ter conotações racistas ou mesológicas eventualmente patologizantes) ou a redução pela expropriação, por uma espoliação cultural paralela à exploração econômica e à dominação política.

Quanto ao material aqui analisado, o que se pode sugerir é que havia algumas pressuposições por parte dos advogados, juízes, delegados, médicos em relação ao comportamento assumido pelos acusados, vítimas e testemunhas. Em termos gerais, essas pressuposições derivam particularmente de um modelo de família e de comportamento feminino, no que diz respeito à sexualidade, que era aquele prescrito para as mulheres das classes

mais altas. Assim, tudo o que era dito pelas acusadas de prática de aborto ou infanticídio, por exemplo, era relido em termos da lógica calcada em uma outra visão de mundo.[28]

Sidney Chalhoub (1986), trabalhando com processos envolvendo relações amorosas no início do século XX, sustenta que para entender estes casos é preciso partir do princípio de que existem múltiplos modelos de família em jogo.[29] Os indivíduos de camadas populares envolvidos nem sempre estariam fazendo eco às normas estabelecidas nos modelos de família e valores da classe dominante, à qual pertenciam advogados, juízes e promotores, e seus comportamentos seriam percebidos pelos membros dessa classe como desviantes. Segundo Chalhoub (1986:114):

> tanto os homens de poder quanto os cientistas sociais têm adotado o procedimento de comparar os padrões de comportamento ideais considerados universais pela classe dominante com a conduta real manifestada pelas classes populares. O passo seguinte é constatar que a conduta real vivida pelos membros das classes populares não se ajusta aos padrões dominantes, concluindo-se, então, que os populares vivem em um estado anômico ou patológico no qual as relações entre os sexos são caracterizadas pela desordem e pela promiscuidade, culminando com a desagregação da família.

Para o autor, esse processo se torna efetivamente visível se observamos o discurso de advogados, promotores, juízes nos processos criminais, em que não estava sendo julgado simplesmente o ato cometido, mas todo um conjunto de comportamentos.[30]

Chalhoub chama a atenção para condições que caracterizavam o modo de vida dos indivíduos freqüentemente envolvidos nos processos e que determinavam as formas possíveis de relacionamento entre homem e mulher. A questão da moradia, as redes de solidariedade estabelecidas e a inserção da mulher pobre no mundo do trabalho eram algumas dessas condições. No caso do trabalho feminino, o autor ressalta que o serviço doméstico, como lavar, cozinhar, engomar, fazer doces e salgados, era a principal ocupação. Acrescenta que, apesar da baixa remuneração, muitas mulheres conseguiam sobreviver com o que ganhavam trabalhando. Esta situação em muito se diferenciava daquela da mulher de famílias burguesas, que idealmente deveria permanecer restrita ao mundo doméstico.

Martha de Abreu Esteves (1989), analisando os processos de defloramento, estupro e atentado ao pudor relativos aos primeiros anos do

século XX, aprofunda o entendimento da questão. Com base nos processos, a autora sugere a conformação de uma tentativa de controle moral sobre as camadas populares, por meio da discriminação ou marginalização dos comportamentos e valores e da intervenção sobre as relações amorosas. Pretendia-se o estabelecimento e a difusão de um determinado tipo de norma sexual e honra feminina, a diminuição do número de nascimentos ilegítimos, a proteção das famílias que tivessem educado as filhas dentro dos padrões estabelecidos pela justiça e a prevenção contra a instituição de famílias com mulheres não higienizadas. Tratava-se de fazer com que a família e seus membros assumissem novos papéis e novas responsabilidades, produzindo cidadãos ordeiros e trabalhadores. Esse movimento teria como origem a percepção, por parte da elite, intelectual e política, de que os populares estavam ameaçando, com seus hábitos e atitudes imorais, as bases da nova ordem burguesa que se estabelecia.[31] Segundo Esteves (1989:27):

> A construção de uma ideologia positiva do trabalho veio acompanhada, além de um comportamento laborioso propriamente dito, da difusão de regras higiênicas para os habitantes da cidade e de 'bons' costumes morais. Famílias organizadas, dentro dos padrões médicos, seriam fundamentais para a formação do trabalhador, pois incentivariam valores como a assiduidade e a responsabilidade. O trabalhador ideal seria aquele que já saísse de casa com os hábitos da rotina doméstica, com as responsabilidades do lar e sem vícios sexuais, pelo menos para evitar o nascimento de crianças ilegítimas. Um trabalhador livre das obrigações domésticas não se adaptaria facilmente à disciplina do trabalho.

Juristas importantes, como Francisco José Viveiros de Castro, também se preocupavam com a formação do novo trabalhador em relação à moral e ao sexo, refletindo muitas vezes o sucesso da perspectiva médica. Nesse momento, o estudo do comportamento sexual passava a ter importância, tornando-se mesmo um negócio de Estado, em função da apreensão frente à normalidade das gerações futuras. A formação e o futuro da nação estavam colocados em jogo. Segundo Esteves (1989), a cadeia perversão-hereditariedade-degenerescência, que tinha origem no pensamento médico, passava a influenciar as instâncias de controle social, em especial o aparelho jurídico. Mas não é difícil verificar que esta preocupação atingiu cada camada social de maneira diferenciada. A correção dos desvios e a medicalização do comportamento sexual da mulher, bem como o

gerenciamento da descendência foram, primeiramente, um projeto referenciado às elites. Pouco a pouco, os juristas, a partir do advento da República, vão tendo maiores chances de criar possibilidades novas de ordenação com o controle social direto ou indireto, analisados pela autora no que se refere à sexualidade. O primeiro tipo implicava o trabalho da polícia e as punições jurídicas. O segundo pressupunha a difusão de papéis ou imagens sociais e sexuais a serem valorizados ou marginalizados. Os processos constituíam o terreno sobre o qual se travavam os embates decorrentes desse empreendimento.

Nos processos envolvendo crimes sexuais, destaca-se o papel dos advogados que tentavam, em primeiro lugar, provar que as mulheres ofendidas não possuíam a honestidade e moralidade exigidas para que merecessem a proteção da justiça. Em um caso de defloramento ou estupro, por exemplo, a acusação ao autor do atentado só fazia sentido, provocando um processo criminal, se ficasse provado que se tratava de uma moça honesta.[32] Isso estava relacionado com a influência da escola jurídica positivista que levava em conta a conduta do réu não apenas no momento do crime, mas dentro do quadro de sua 'personalidade', determinando o quão perigoso o indivíduo era para a sociedade ou a gravidade das normas sociais que foram rompidas. Nesse sentido, o comportamento das mulheres ofendidas adquiria maior importância do que o ato dos acusados. Os juristas avaliavam se elas mereceram ou não o crime cometido e se teriam ou não proteção. As testemunhas eram fundamentais para que se compusesse o quadro de informações sobre a envolvida (incluindo lazer, namoro, moradia, trabalho, estrutura familiar, amizades etc.), que serviria aos advogados e promotores na definição do caso. Mas o importante é que essas informações eram avaliadas de acordo com os padrões sociais concebidos por estes últimos e não aqueles vigentes nas camadas às quais pertenciam os envolvidos (Esteves, 1989).[33]

Um desses padrões considerava que a mulher da elite não devia andar sozinha na rua. As chamadas mulheres honestas tinham sempre que se preocupar com as companhias, os lugares onde andavam e seus horários. Os advogados manipulavam a informação de que as ofendidas freqüentavam as ruas para colocar sua honestidade em xeque. O problema é que essas moças de camadas populares viviam em um mundo onde a necessidade de trabalho e as formas de convivência implicavam saídas solitárias às ruas. A mulher que andava sozinha na rua não podia ser constantemente

vigiada e, portanto, ninguém podia defender a sua honra. Aproximava-se muito mais da prostituta do que da mulher honesta. A mulher honesta também deveria ter responsabilidade na hora da escolha do parceiro sexual. O sexo antes do casamento e a multiplicidade de parceiros eram obviamente condenáveis. Afinal de contas, estariam em jogo a saúde e a moral de sua descendência.

É digno de nota que, enquanto as mulheres envolvidas nos processos eram avaliadas pelo seu comportamento sexual, os homens eram julgados pelos hábitos em relação ao trabalho. Se o advogado conseguisse comprovar que o acusado era um trabalhador honesto e a ofendida tinha um comportamento excessivamente solto, era provável que conseguisse inverter os papéis de réu e vítima. O fato de a mulher trabalhar fora de casa podia agravar as suspeitas sobre sua honestidade. Além do mais, se o acusado tivesse uma condição social mais elevada, a vítima também logo passava a ser chamada de aproveitadora. A sensualidade e a insinuação de um comportamento sexual cotidiano mais agressivo por parte da mulher, saindo da norma da passividade, constituíam outro fator de reprovação. Da mesma forma eram percebidos os depoimentos que não associavam diretamente a relação sexual à maternidade (Esteves, 1989).

Outro ponto interessante é o fato de que a relação sexual descrita pela ofendida deveria ser contada de uma forma precisa, de acordo com a concepção médico-jurídica que tinha de mencionar necessariamente a presença da dor e do sangue. Mas muitas moças não se lembravam desses detalhes e mesmo do dia exato e hora do evento. A falta desses elementos na narrativa abria as portas para se duvidar da sua honestidade. A dúvida seria confirmada se no exame médico-legal ficasse demonstrado que a moça era afeita a contatos sexuais, a partir da constatação da vagina dilatada, dos seios e grandes e pequenos lábios flácidos. Segundo Esteves (1989:64), "Os corpos das mulheres eram considerados atestados de sua moralidade. As partes sexuais flácidas levantavam para os juristas suspeitas de prostituição e afastavam a hipótese de terem precedentes normais, dificultando a punição do suspeito".[34] A autora também salienta que, apesar de que mais de 90% dos processos analisados se refiram a homens e mulheres pobres, os juristas não concebiam que o comportamento deles fosse diferenciado do comportamento das elites em função da condição social. O que era identificado como distinto dos padrões morais da elite recebia o rótulo do desvio e da imoralidade.

Os pontos de vista de advogados, promotores e juízes apresentam uma diferença importante que na verdade expressa um debate entre direito público e direito privado com relação aos crimes sexuais. Diante do fato de que o comportamento das mulheres constituía o problema principal em discussão nesses casos, era preciso determinar o que se pretendia fazer com aquelas cuja moral fosse diagnosticada como irregular. Os advogados pertenciam ao grupo que defendia o direito privado e admitiam a responsabilidade das mulheres pelo seu comportamento. Nessa perspectiva, elas eram marginalizadas, e não merecedoras da proteção do Estado. Já os promotores e juízes, privilegiando o direito público, a segurança da sociedade, entendiam que essas mulheres deveriam ser reeducadas ou civilizadas de modo que pudessem passar a contribuir para a criação de uma sociedade sadia e ordenada (Esteves, 1989). Nesse último caso, os juristas se aproximavam do pensamento médico que tentava prescrever regras de higiene física, moral ou mental, que orientassem os indivíduos a atuar de forma consonante com o projeto de sociedade que concebiam.

Os argumentos apresentados por Esteves (1989) vão ser respaldados no trabalho de Sueann Caulfield (2000) sobre honra, modernidade e nação no Brasil entre 1918 e 1940.[35] O estudo trata da honra sexual em decorrência do grande interesse que esse tema provocava na primeira metade do século XX no Brasil. Esse interesse se manifestava em diversos debates públicos e também, de uma forma mais particular, nas queixas que chegavam ao sistema jurídico-policial, envolvendo vários tipos de delitos que contrariavam a moral sexual vigente. Para se ter uma idéia da magnitude do fenômeno, Caulfield revela que, durante as décadas de 1920 e 1930, anualmente, cerca de quinhentas famílias procuravam a polícia da cidade do Rio de Janeiro para denunciar o defloramento das filhas e tentar algum tipo de reparação do mal. Os casos, sobretudo aqueles mais violentos, atraíam a atenção não apenas dos juristas, policiais e advogados, mas também da opinião pública em geral. E se a importância da honra sexual parecia inquestionável, as concepções sobre o que ela de fato representava variavam bastante.

A base das discussões travadas pelas autoridades políticas, religiosas, profissionais era a relação entre a importância da honra na manutenção da família e desta no futuro da nação. As grandes transformações decorrentes do processo de modernização em curso na época só seriam absorvidas de maneira positiva se houvesse garantias de algum tipo de

estabilidade. A honra, baseada na honestidade sexual das mulheres, se constituía no pilar de sustentação desse sistema que, para todos os efeitos, se apresentava como fundamentado nas diferenças estabelecidas pela natureza e que prescreviam relações desiguais em termos de gênero, classe e raça. Caulfield (2000) mostra que a partir de 1937, com Getúlio Vargas no poder, a relação entre honra sexual e intervenção do Estado em prol da manutenção de uma ordem social baseada nas diferenças se torna cada vez mais importante. Insiste-se em uma idéia de honra nacional, enraizada na moral pública e na família, que conformaria justamente o tecido social capaz de dar sustentação a um Estado que pressupunha uma homogeneidade a todo custo.

Analisando o debate jurídico em torno da honra a partir da década de 1920, considerando um ambiente de grandes transformações sociais, a autora mostra como cada vez mais o comportamento de mulheres tidas como modernas, liberais ou emancipadas preocupava os juristas que se detinham sobre a regulação da moral sexual. Aos seus olhos, as moças não se comportavam de maneira a cumprir com os padrões de honra e respeitabilidade vigentes. Porém, o argumento de Caulfield é que o descompasso entre as normas da elite e a vida cotidiana das classes trabalhadoras já estava em curso há muito tempo. Relações sexuais antes do casamento, uniões consensuais e famílias chefiadas por mulheres não eram fenômenos radicalmente novos. Mas, naquele momento, passavam a chamar mais a atenção em virtude das pressões demográficas, políticas, sociais e culturais que configuravam uma atmosfera de instabilidade, especialmente sensível às ameaças de dissolução da família e de rompimento do modelo de relações de gênero mais tradicional. Diante disso, restava aos juristas decidir se as noções de honra sexual que haviam herdado dos antecessores ainda poderiam ser aplicadas às mulheres de seu tempo. Além disso, vinha à tona a questão de como ficaria a honra da nação, baseada na família e na moral sexual, se as normas a partir das quais este sistema se sustentava estavam sendo desafiadas.

Caulfield (2000) se detém na análise de 450 inquéritos e processos envolvendo crimes ocorridos entre 1918 e 1940. Sem deixar de fazer as devidas ponderações ao uso desse tipo de fonte, demonstra como, por meio dos depoimentos de vítimas, réus e testemunhas, podemos vislumbrar como os indivíduos lidavam com a noção de honra no cotidiano. Esclarece que esses eventos envolviam pessoas das classes menos favorecidas da popu-

lação. Com exceção de apenas quatro casos, o restante das moças foram consideradas 'miseráveis', o que na prática garantia a intervenção do Ministério Público. Esse dado, ao lado das informações sobre a ocupação delas mesmas e dos pais, dos locais de moradia, do baixo índice de alfabetização e da cor, permite saber que se tratava de famílias de classes populares.

No que se refere às diversas estratégias empreendidas pelos envolvidos nos casos analisados, nota-se que os acusados e as vítimas lidavam com as noções de honestidade sexual feminina de forma que, embora algumas vezes se aproximassem das concepções pregadas pelos juristas, na maioria dos eventos apresentavam opiniões e comportamentos que não se coadunavam com o que era prescrito por eles. Segundo Caulfield (2000:218-219), esses processos revelam valores que não se coadunavam com a lógica das autoridades jurídicas:

> A 'himenolatria' que, de acordo com os juristas, caracterizava a 'moral média' da sociedade brasileira aparecia nos processos lado a lado com a disposição dos acusados para aceitar uniões consensuais e para formar lar e família com mulheres que não fossem mais virgens, o que era considerado imoral aos olhos dos homens da lei.

Os depoimentos das moças deixam evidente que a procura pela justiça era muitas vezes uma maneira de tentar resolver uma situação incômoda para a própria vítima ou para a família. Isso implicava a necessidade de fazer o acusado cumprir as promessas de casamento que tinha feito e a reparação da situação publicamente, frente a parentes, vizinhos, amigos. Não é à toa que grande parte dos casos se resolvia com a efetivação do casamento. É de se notar também que o uso da força física raramente foi mencionado. De fato, o defloramento parecia acontecer mais freqüentemente em situações em que já havia um relacionamento precedente e a moça teria sido "seduzida" pelo parceiro. Essa passividade, contudo, é contrastada com os depoimentos que descrevem as mulheres como sexualmente ativas e "liberadas" – dado que as prejudicava no andamento do processo. Caulfield deixa claro também como muitas vezes eram as mães, e nãos os pais, as responsáveis pelas filhas e pela manutenção da honra da família.

Esses elementos contribuem para evidenciar como os modelos de família das classes trabalhadoras diferiam das concepções idealizadas pelas autoridades. Além disso, revelam como, em muitas ocasiões, as disputas se davam não entre as moças e os acusados de defloramento, mas entre elas e seus pais. Ávidas por liberdade e autonomia, recorriam à perda da

virgindade como uma forma de fugir do controle parental e iniciar uma nova etapa de suas vidas. Enquanto os juristas interpretavam a modernidade como uma ameaça à honra das jovens, elas próprias redefiniam constantemente a sua percepção sobre honra e moralidade, em função de um contexto de significativas transformações sociais (Caulfield, 2000).

Essas referências nos ajudam a contextualizar os casos de aborto e infanticídio aqui analisados. Também nesse material torna-se bastante evidente que perspectivas diferenciadas entravam em contato. O médico legista, o advogado, o promotor, o juiz pertenciam a um grupo com modos de vida e valores distintos das pessoas que estavam sendo investigadas e julgadas. O sexo deveria estar necessariamente associado à reprodução e ao casamento, e qualquer fuga dessa equação significava um desvio dos padrões de moralidade e saúde física e mental. Ora, percorrendo os depoimentos das acusadas, vítimas e testemunhas dos inquéritos/processos, notamos a ausência desse tipo de concepção. Não há referências freqüentes à condenação moral de uma mulher porque tenha procurado prazer sexual antes do casamento. Assim como nos registros de defloramento, estupro e atentado ao pudor estudados por Esteves (1989) e Caulfield (2000), também nos casos de aborto e infanticídio torna-se evidente que as relações sexuais não se restringiam à intenção de procriar e ao casamento.[36] Essas mulheres namoravam e tinham relações sexuais fora dos propósitos do matrimônio cristão, viviam em "famílias desagregadas", moravam em "casas de cômodos sem muita privacidade", trabalhavam e chegavam a ter independência financeira em relação aos homens.

Talvez a imagem da mulher associada exclusivamente à maternidade, como queriam alguns médicos e juristas, não ecoasse com tanta força para essas personagens. E é possível mesmo que, em relação ao aborto, a sua percepção sobre esse ato fosse significativamente diferente. Enquanto aqueles falavam até mesmo no "assassinato de um futuro cidadão", as envolvidas nos casos não evidenciam o entendimento de que estivessem "tirando a vida do próprio filho". O sentido da interrupção da gestação parecia ser outro. Não é possível sabermos precisamente qual. Mas, com certeza, não correspondia exatamente àquele concebido por médicos e juristas.

Notas

[1] Sobre a constituição da medicina legal no Brasil e a importância crescente da figura do perito, ver Corrêa (1998).

[2] É também sobre esse tipo de material que Costa Junior (1911) se apóia para fazer sua tese sobre o aborto criminoso no Rio de Janeiro, que analiso no capítulo 2.

[3] Pretendo trabalhar em uma perspectiva próxima à de outros autores, sintetizada nas palavras de Chalhoub (1986:22-23): "O fundamental aqui não é descobrir 'o que realmente se passou' (...), e sim tentar compreender como se produzem e se explicam as diferentes versões que os diversos agentes sociais envolvidos apresentam para cada caso. As diferentes versões produzidas são vistas neste contexto como símbolos ou interpretações cujos significados cabe desvendar. Estes significados devem ser buscados nas relações que se repetem sistematicamente entre as várias versões, pois as verdades do historiador são estas relações sistematicamente repetidas. Pretende-se mostrar, portanto, que é possível construir explicações válidas do social exatamente a partir das versões conflitantes apresentadas por diversos agentes sociais, ou talvez, ainda mais enfaticamente, só porque existem versões ou leituras divergentes sobre as 'coisas' ou 'fatos' é que se torna possível ao historiador ter acesso às lutas e contradições inerentes a qualquer realidade social. E, além disso, é na análise de cada versão no contexto de cada processo, e na observação da repetição das relações entre as versões em diversos processos, que podemos desvendar significados e penetrar nas lutas e contradições sociais que se expressam e, na verdade, *se produzem nessas versões ou leituras*" (Grifos do autor).

[4] Abel Parente era um médico italiano radicado no Brasil e dedicado à obstetrícia e à ginecologia, ou às moléstias de senhoras, como mais comumente se falava. Preocupado em criar algum meio que evitasse a gravidez, ele desenvolveu uma técnica, ao que consta, um tipo de raspagem das paredes do útero e injeções, que impedia temporariamente a concepção. Satisfeito com a descoberta, o médico passa a anunciá-la nos jornais cariocas, prescrevendo-a em diversos casos em que a gravidez pudesse ser problemática ou indesejada. Em 1893 e depois em 1901, foram abertos inquéritos policiais para investigar as suas práticas, tendo ele sido condenado na segunda ocasião. É notável que as pacientes envolvidas nesses casos eram mulheres da 'boa sociedade' do Rio de Janeiro. Em trabalho anterior discuto especificamente este caso (Rohden, 2001a).

[5] Retomo essa hipótese no capítulo seguinte.

[6] Bretas (1997), estudando a polícia no Rio de Janeiro, faz referência à empolgação com o cientificismo na época. Cunha (1998) discute a importância das novas técnicas desenvolvidas pelos peritos com relação à identificação dos criminosos. Segundo a autora, os discursos médico, policial e jurídico, analisados a partir da política de identificação e repressão à vadiagem nos anos 1930, caracterizavam-se pelo interesse na expansão das tecnologias de conhecimento da dimensão física e moral dos indivíduos (1998).

[7] Refiro-me aos seguintes inquéritos, encontrados no Arquivo Nacional: T7-403 T7 SDJ (1904); MW.2273 SDJ (1909); 7G.1172 SDJ (1909); 7G.1311 SDJ (1910); MW.2162 SDJ (1908); 72.90 72 SDJ (1912); 72.1043 SDJ (1914); 70.1074 SDJ (1914); MW.737 SDJ (1903); T7-837 SDJ (1908).

[8] Esses inquéritos são, respectivamente, os de número: T8.2701 SDJ (1908); T8.2727 SDJ (1908); MW.1852 SDJ (1908).

[9] Respectivamente: T8.1408 SDJ (1904); T8.3834 SDJ (1911); T7-809 SDJ (1908); T8.3254 SDJ (1909); T7-1142 SDJ (1909); T8.3239 SDJ (1909); T8.3280 SDJ (1909); 72.1407 SDJ (1915).

[10] Inquérito T8.2682 SDJ (1908).

[11] Inquéritos 72.141 SDJ (1915); MW.440 SDJ (1902).

[12] Inquéritos 70.3005 SDJ (1919); 70.1517 SDJ (1915).

[13] Inquéritos MW.1493 SDJ (1907); 70.10555 SDJ (1930); 70.9291 SDJ (1929).

[14] Inquérito 72.1042 SDJ (1914).

[15] Inquéritos T8.3600 SDJ (1910); T8.2697 SDJ (1908); T8.1773 SDJ (1905).

[16] Inquérito 7E.1626 (1908).

[17] Inquéritos 7H.671 SDJ (1906); MW.2634 SDJ (1910).

[18] Inquérito 7H.821 SDJ (1907).

[19] Processo 302 Cx.1999 CT SDJ (1932).

[20] Processo 2008 Cx.2006 CT SDJ 6ª/1ª Vara Criminal (1926).

[21] Processo 148 Cx.2010 CT SDJ 6ª/1ª Vara Criminal (1931).

[22] Processo 60 Cx.1928 SDJ 6ª Vara Criminal (1931).

[23] Processo 652 Cx.1872 SDJ (1914).

[24] Processo 224 Cx.1821 SDJ 6ª Vara Criminal (1930).

[25] Processo 1692 Cx.1860 SDJ 6ª Vara Criminal (1926).

[26] O debate em torno de distintas configurações de valores associadas a diferentes segmentos sociais é bastante amplo e complexo, e não poderei deter-me sobre isso. Duarte (1986) investe neste sentido ao aprofundar a diferenciação da cultura das classes trabalhadoras a partir da preeminência da hierarquia e holismo por oposição ao individualismo predominante nos segmentos médios e superiores.

[27] Na verdade, ainda seguindo Duarte (1986), seria possível sugerir que estamos tratando de múltiplas 'culturas' em contato, ou seja, diferentes sistemas simbólicos ou princípios que estão por trás das ações dos grupos envolvidos. O autor lembra que estes sistemas simbólicos não são entidades substantivas, mas precisam ser avaliados a partir de sua flexibilidade e situacionalidade. Isto é importante na análise dos processos porque não se trata de imaginar que há uma 'disputa cristalizada' entre uma ideologia dominante e outra dominada. O que parece acontecer é uma definição e apresentação de condutas e pensamentos a partir da relação entre diferentes visões de mundo em contato no contexto dos inquéritos/processos. Também não se pode imaginar que a configuração associada às classes subalternas seria simplesmente uma inversão ou uma negação da outra. Trata-se, sim, de ver a sua coerência interna e a sua lógica própria.

[28] Lunbeck (1987), analisando a produção psiquiátrica norte-americana da passagem do século XIX para o XX, demonstra como os psiquiatras produziram um considerável arcabouço de conhecimentos sobre as mulheres da classe trabalhadora que enfatizava sobretudo a sua imoralidade. Segundo a autora, na verdade se tratava de

um fenômeno de mudança de comportamento acoplado a uma nova situação social e econômica, no sentido de uma maior autonomia dessas mulheres e maior liberdade sexual, que só pode ser compreendido pelos médicos em termos de doença e imoralidade, já que seu ponto de partida era a moralidade sexual burguesa.

29 Em trabalho recente, Duarte (1999) retoma essa perspectiva ao analisar processos criminais durante o Estado Novo. Para o autor, no âmbito dos processos há também um jogo de reapropriações ou manipulações da lógica oficial por parte dos envolvidos.

30 Corrêa, em *Crimes da Paixão* (1981), argumenta nessa direção trabalhando sobre um período mais recente. Segundo a autora, o sistema jurídico opera a partir de definições apoiadas sobre o comportamento considerado adequado pela sociedade. Os homens, por exemplo, serão julgados fundamentalmente pelo atributo do trabalho, enquanto a mulher deverá provar a sua fidelidade, além de dedicação aos filhos e ao marido. Ainda sobre a lógica dos processos, ver Corrêa (1983).

31 Ver, sobre este ponto, o trabalho de Soihet (1997).

32 Um tratamento diferenciado pela classe e raça também poderia aparecer no próprio trabalho do legista. Corrêa (1998:182-183) sugere isso para o caso de Nina Rodrigues.

33 Trabalhando com processos criminais entre 1890 e 1930, Soihet (1989) aponta para as diferenças entre o comportamento ideal, previsto especialmente pela medicina, e o real, apresentado pelas mulheres envolvidas nos processos. Ver também Ribeiro & Esteves (1989) e Caulfield & Esteves (1993).

34 Com relação especificamente à virgindade, e sua avaliação pelo físico e pelo moral da envolvida, Caulfield (1996) mostra que ocorreram inúmeros debates envolvendo médicos e juristas entre 1918 e 1940.

35 Em Rohden (2001c), apresento mais detalhadamente os argumentos de Caulfield.

36 A análise que Engel (2000) faz sobre crimes passionais também apresenta elementos de convergência com os temas tratados aqui.

5

O Infanticídio: um crime excepcional

Um tipo de crime, em especial, parecia provocar os maiores debates em torno de uma suposta propensão feminina à maternidade. Trata-se do infanticídio, freqüentemente descrito pelos agentes da lei como o mais perverso comportamento possível para uma mulher. O tema aparecia de forma bastante complexa, provocando diversos debates jurídicos, mas tendo sempre como uma constante a referência à hipótese da privação dos sentidos e da inteligência no momento do crime – uma tese bastante recorrente na época.

O primeiro caso encontrado ocorreu em 1907. Envolvia Delmira Maria da Conceição, uma moça de 18 anos, solteira, que foi denunciada pela patroa. A dona da casa em que trabalhava encontrou manchas de sangue no assoalho logo constatou que eram devidas ao parto de Delmira. Segundo a conclusão do delegado, Delmira

> não se limitara ao abandono do filho deixando-o perecer pela não prestação dos cuidados necessários à conservação da vida; fora muito além, e, sacudindo-o no caixão de lixo concorrera positivamente para a morte do recém-nascido, cuja a causa segundo o parecer dos médicos legistas foi asfixia por sufocação.

O seu namorado, um operário de 21 anos, disse à polícia que Delmira tinha vergonha de estar grávida ainda solteira e por isso quisera tomar remédios para abortar, o que ele desaconselhara, explicando a ela que a provocação do aborto era um crime. Ao mesmo tempo, o rapaz também confirmou o depoimento dela, negando que o aborto tivera sido provocado. Segundo a própria Delmira, ela sentira um forte susto e fora até a "reservada", onde abortara. A criança teria nascido morta e fora jogada no lixo. Nota-se

que há uma confusão entre parto e aborto. Porém, o delegado resolveu enquadrar o crime cometido como infanticídio e enviou ao juiz um pedido de prisão preventiva da acusada.[1] Esse enredo iria se repetir em outro processo, bastante rico em detalhes e que permite uma análise bem mais demorada.

O Caso Gloria

Trata-se de um processo movido em 1908 contra Gloria Lourenço da Silva.[2] Gloria era uma moça portuguesa, solteira, analfabeta, com 27 anos. Deparei-me com uma dramática parte de sua trajetória de vida em consulta a um inquérito aberto em 31 de julho de 1908, quando foi encontrada a cabeça de uma criança no pátio interno da Biblioteca da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.[3]

No documento, o delegado responsável pelo caso descreveu os acontecimentos envolvendo Gloria. Contou como fora chamado até o local, encontrara a peça mencionada e mandara fazer o exame médico-legal, iniciando as investigações. Não demorara muito para descobrir que, no sobrado que ficava ao lado da Biblioteca, morava uma moça que as vizinhas suspeitavam que estivesse grávida. O delegado fora até a casa de Gloria, encontrara manchas de sangue pelo chão e em algumas roupas e solicitara uma equipe para o desentupimento da latrina que ficava no sótão do sobrado. Lá, foram encontrados o tronco e os membros do feto, que também foram remetidos para exame.

A perícia fora chamada para fazer o seu trabalho. Examinaram-se também a faca e a saia manchadas de sangue, além das marcas de sangue encontradas no terraço da casa. O processo continha até mesmo croquis da casa e do terraço. Mas o mais curioso eram os decalques das manchas de sangue encontradas no chão e uma experiência feita com um gato. Uma possibilidade aventada foi a de que um gato teria transportado a cabeça da criança até o pátio da Biblioteca e, portanto, as manchas de sangue no chão teriam sido deixadas por esse animal. Os peritos fizeram ensaios utilizando um gato com as patas manchadas de tinta e eliminaram a hipótese. Mas as peças mais chocantes do processo eram as fotografias, ainda em excelente estado, da cabeça e do corpo da criança nos respectivos locais onde foram encontrados.

Ainda no dia 31 de julho a acusada depôs pela primeira vez, negando que tivesse realizado um infanticídio e mesmo que estivesse grávida.

O irmão de Gloria, José Lourenço da Silva, disse que naquele dia a irmã não fora trabalhar no mercado, como de costume, e ficara trancada no quarto dizendo que estava passando mal. Ele não notara nada de anormal e ficara surpreso com a presença da polícia. Acrescentou que não suspeitava que Gloria estivesse grávida, pois acreditava que ela ainda era virgem.

Gloria insistiu que era virgem. O delegado, então, fez com que ela fosse examinada pelos legistas, que comprovaram o parto recente. Em um novo depoimento, ela mudou sua versão e contou outra história. Disse que namorava um homem, ainda em Portugal, com quem tivera relações sexuais e de quem engravidara. Mantivera o fato em segredo. No dia 30 de julho tinha se sentido muito mal e resolvera ficar no seu quarto. Sentia muitas dores na barriga e dirigira-se à latrina. Lá, dera à luz uma menina que caíra diretamente dentro do vaso. Com as mãos, Gloria retirara a criança de dentro da latrina, envolvendo-a em um avental. Fora até a cozinha em busca de uma faca para cortar o cordão umbilical. Percebera então que a criança tinha nascido morta. Voltara à latrina e lá jogara a placenta e o corpo da criança. Como a cabeça não passava, decepara-a.

O exame médico-legal feito no corpo da criança atestou que ela ainda estava com vida quando nascera e fora esquartejada. O delegado então acusou Gloria de infanticídio com base no seu relato e na autópsia, e pediu a prisão preventiva, que foi decretada. Em 10 de agosto ela depôs novamente, já na enfermaria da Casa de Detenção. Repetiu o que disse anteriormente. Pela riqueza de detalhes com que descreveu o andamento das investigações e também pela utilização dos argumentos de condenação, o delegado encerrou as investigações com uma acusação singular. Transcrevo integralmente esta parte do processo, que, apesar de longa, é bastante valiosa:

> Na manhã de 31 de julho passado findo, foi o espírito público abalado com a notícia assaz impressionadora de que mais um crime misterioso houvera sido perpetrado, dessa vez, contra um inocente recém-nascido, vítima, conforme se verificou mais tarde, dos sentimentos bestiais de quem tinha o dever de ampará-lo no mundo. Eram onze horas da manhã quando esta Delegacia teve ciência pelo guarda civil n. 627, de que no pátio interno do edifício em que funcionava a Biblioteca da Faculdade de Medicina fora encontrada a cabeça de uma criança recém-nascida, ainda tinta de sangue. Partindo para o local, com a presteza que o caso exigia, ali iniciei rigorosas investigações, (...) e procedo a diligências urgentes, como fossem: exame de descrição de local, cuja fotografia

se acha (...), e auto de encontro da referida cabeça, que em seguida fiz remeter ao Necrotério, para os fins legais. Prosseguindo nas pesquisas, foi a nossa atenção despertada para a parte posterior do sobrado número 12 do Beco da Batalha, e ali conseguido o acesso, notamos, à primeira inspeção, no sótão do mesmo prédio, pequenas manchas no soalho, manchas que se tornaram algo suspeitas. A respeito inqueri ligeiramente os moradores presentes, recaindo as minhas desconfianças na pessoa de Gloria Lourenço da Silva, residente no aludido sótão, em companhia de dois irmãos, José e Antonio Lourenço da Silva, e de dois outros indivíduos, que também foram por mim ouvidos. E essas desconfianças se acentuaram quando verifiquei a existência de manchas de sangue no aposento de Gloria, em sua cama, no muro de uma pequena área e, principalmente, no aparelho sanitário, que me pareceu se achar obstruído. Seguro do êxito das diligências, requisitei a presença de trabalhadores da 'City Improvements', para o fim que se fazia indispensável: – a desobstrução do mencionado aparelho. Tal diligência produziu, como eu esperava, bom resultado, sendo retirado da sentina o tronco de uma criança barbaramente mutilado.

Lavrado o competente auto, solicitou-se o comparecimento de um fotógrafo e fez-se remessa dos despojos da vítima para o Necrotério, tendo sido requisitado exame de autópsia. Requisitei também exame em uma saia pertencente à Gloria que se achava no aposento desta, apresentando manchas de sangue, e em três facas comuns, apreendidas na cozinha da casa. Por se fazer necessária, ordenei a condução de Gloria e demais moradores do sótão aludido para esta Delegacia, onde os submeti à severa inquirição.

Como se vê (...), Gloria – aparentando extraordinária fortaleza de ânimo[4] e sacrificando por completo a verdade – negou ter sido a autora de tão monstruoso atentado. Escusando-se na sua honra, fundamente atacada, invocava ora o seu passado de mulher honesta que vivia em companhia de seus irmãos, ora atribuía as manchas de sangue encontradas em sua cama e em suas vestes a incômodos catameniais. Gloria mentia, mentia cinicamente.

Para melhor armar ao efeito, Gloria pedia que a mandassem examinar, pois desejava provar ser ainda virgem. Foi atendida, mesmo porque tal prova era indispensável ao descobrimento completo da verdade. E (...), puderam os médicos legistas assegurar que efetivamente Gloria houvera recentemente dado à luz uma criança e que o seu estado de saúde reclamava imediato tratamento.

Reinquerida, Gloria – que já estava ciente do resultado do exame a que se submetera – compreendeu então que tudo estava descoberto, que, portanto, inútil seria qualquer insistência em negar; e, assim, com uma

precisão pasmosa, reconstruiu o seu crime, calma e friamente, apresentando ao mundo o tipo de uma mãe que impiedosamente estrangula e retalha o corpo do seu próprio filho.

> Bem dolorosa deveria ter sido para Gloria essa hora de provação, em que, desvendando o seu crime, se lembrava daquela que lhe dera o ser e que tivera um procedimento bem diferente do seu, e em que compreende a hediondez de seu crime, vendo-se repudiada pelos seus próprios irmãos.
>
> Do exame de autópsia (...), verifica-se que a criança (...) chegou ao termo de sua evolução e teve vida extra-uterina, sendo a sua morte produzida por decaptação e esquartejamento.
>
> Em face da prova indiciária e da (...) confissão livre, clara e minuciosa, com todos os requisitos da prova, exigidos pelos criminalistas, representei ao Meritíssimo Doutor Juiz da 4ª Pretoria, no sentido de ser concedido o mandado de prisão preventiva contra Gloria Lourenço da Silva (...), que em luminoso e jurídico despacho julgou procedente o pedido e decretou a prisão preventiva da indiciada, pelo crime previsto no Art. 298, Parágrafo único [referente ao crime de infanticídio], do Código Penal. (...) Rio, 10 de agosto de 1908. Fábio Rino Junior.

O que se destaca no documento é a referência ao ato brutal cometido pela mãe. O delegado enfatizou que o crime fora cometido por quem tinha a obrigação de amparar a criança. A ré foi apresentada como "o tipo de mãe que impiedosamente estrangula e retalha o corpo do seu próprio filho". E o pior é que ela foi capaz de descrever todo o processo cuidadosamente, com uma "precisão pasmosa". Antes de fazê-lo, também tinha tido frieza suficiente para invocar sua honra e honestidade e "mentir cinicamente". O argumento central foi que ela cometera o crime e o fizera com plena consciência, o que seria provado pela frieza apresentada por Gloria e pela narração detalhada que fez do evento. E a natureza brutal do crime foi descrita a partir do fato de ser a própria mãe a autora, aquela que naturalmente deveria amar e cuidar do recém-nascido em qualquer circunstância. É preciso dizer que o delegado não mencionou o motivo do crime, o que deixa o ato cometido por Gloria no terreno do completo absurdo, e não serviu senão para enfatizar seu caráter hediondo.

A partir da acusação formulada pelo delegado, o processo continuou seu andamento. Gloria passou a ter um advogado, Gastão Pictoria, que em 4 de setembro apresentou um atestado comprovando a sua boa índole com a declaração de testemunhas. No dia 8 de setembro, o advogado

apresentou, por escrito, a defesa de sua cliente. Na primeira parte desse documento, Gastão Pictoria se dedicou a criticar os procedimentos do processo e em especial a denúncia elaborada pelo Ministério Público:[5]

> A atitude calma, refletida e imparcial do íntegro e ilustrado juiz instrutor deste processo, durante a respectiva formação da culpa, permitiu que no decorrer da instrução criminal ficasse evidentíssima a situação da acusada, que agora surge aos olhos de todos, 'não como uma mãe desnaturada', uma 'terrível delinqüente', ou ainda 'uma crudelíssima e inaudita infanticida'. E também ficou apurado, que a acusada não 'agiu com uma ferocidade inaudita', como desembaraçada e impropriamente qualificou o digno órgão da justiça pública (...). Devemos mesmo assinalar, em que isso pese ao digno prolator da denúncia (...) que S. S. exorbitou das funções, que digna e brilhantemente exerce, 'usando de qualificativo e demais adjetivos que se encontram na denúncia (...) relativamente à acusada'. No estado atual, do nosso processo criminal, a denúncia, principalmente quando oferecida pelo Ministério Público, é um documento em que o denunciante se deve limitar à '*narração do fato delituoso com todas as circunstâncias*', além das demais formalidades (...). (Grifos do autor)

Segundo o advogado, a idéia da mãe desnaturada, evocada na denúncia, teria sido refutada. Pictoria continua seu trabalho, também desqualificando a perícia:

> O laudo pericial, vacilante, na impossibilidade de tirar uma conclusão positiva 'nem dizer que a morte do recém-nascido deu-se por meio violento, indicando que esse meio violento foi a *decapitação e o esquartejamento*'. Ora, essa conclusão absurda não pode constituir prova de infanticídio, porque não é admissível, não entra na esfera das causas humanas que possa ter lugar a morte de qualquer ente, ao mesmo tempo por *decapitação e esquartejamento.*
>
> A vida extra-uterina do feto também não está positivamente determinada, e quando o estivesse, isso não seria um indício veemente do infanticídio, pois a morte do feto poder-se-ia ter dado *naturalmente* logo após o parto dadas as condições em que o mesmo *teve lugar*, sem os mínimos cuidados indispensáveis a uma parturiente e a assistência do recém-nascido.
>
> É ainda evidente, que o laudo pericial não afirmou, como o deveria ter feito e o aconselham todos os tratadistas de medicina judiciária, que os fragmentos do corpo esquartejado apresentassem os *vestígios característicos de terem sido cortados de um corpo ainda com vida, ou se de um cadáver*. O mesmo se deu com a cabeça do feto, pois os peritos não

afirmam que a mesma apresente os *sinais característicos* de ter sido cortada de corpo com vida, ou se de um cadáver.

Essa distinção capital, imprescindível, não poderia deixar de ser feita pelos peritos (...). Entretanto os peritos, sem observarem essas regras de perícia médico-legal, sem esses cuidados imprescindíveis, vêm afirmar absolutamente que a morte do feto deu-se por *decapitação e esquartejamento!! Risum tenealis!* (Grifos do autor)

Depois dessas precisões, o advogado entrou no cerne da sua tese de defesa alegando em primeiro lugar a ingenuidade e a honra da acusada e, principalmente, o estado de completa privação dos sentidos e da inteligência. Esse argumento, previsto pelo Código Penal, se tornava extremamente poderoso se aplicado aos casos de crimes cometidos no puerpério. O artigo 27, parágrafo quarto do Código Penal de 1890, considerava que não eram criminosos os que se achavam "em estado de completa privação de sentidos e de inteligência" no momento em que cometeram o crime. A chamada loucura puerperal era identificada como uma das perturbações mentais passíveis de fazer desaparecer temporariamente a razão e a consciência das mulheres. Admitia-se, tanto nas teses de medicina quanto nos manuais de juristas, que o infanticídio era um dos atos cometidos por mulheres que sofriam desse mal levado às últimas conseqüências.

Contudo, Gastão Pictoria não se contentou apenas com o argumento. Ele reforçou também a idéia de que a criança já tinha nascido morta, e por isso não houvera o infanticídio. Ao dizer que os antecedentes de Gloria provavam que não seria capaz "voluntária e conscientemente de tão bárbaro crime", novamente abriu a possibilidade de que, se, por acaso, ficasse provado que ela de fato matou a criança, não teria sido de forma consciente. Ou seja, o advogado pareceu optar por manter na defesa as duas possibilidades: a primeira, que Gloria não teria cometido o crime porque a criança já nascera morta, e a segunda, que chama a atenção para que só desprovida de razão teria sido capaz de tal ato. Vejamos as palavras de Gastão Pictoria:

Exposto isso, demonstrada embora rapidamente, a imprestabilidade do exame, os autos não fornecem *indícios veementes* de ter a denunciada cometido o delito que lhe atribui a denúncia. A mesma confissão da acusada, ou por outra as suas declarações perante a polícia 'não constituem a confissão do delito que lhe imputam' e por aí somente se percebe ser a denunciada uma simples, quase ingênua, educada e criada sob os princípios da mais escrupulosa honra. Efetivamente a acusada,

embora se refira ao esquartejamento, à decapitação, praticados sob o efeito de 'uma completa perturbação, ou antes, privação dos sentidos e da inteligência' devemos dizê-lo já, afirma entretanto que a criança que concebera *já estava morta*, quando assim procedeu. A testemunha [uma vizinha] também afirma, que assistindo às declarações da denunciada, ouviu a denunciada declarar que a criança, 'nascera morta' e, portanto, que não a matou por decapitação, ou esquartejamento.

As demais testemunhas de nada sabem, só referem-se ao fato articulado na denúncia pelo que disseram os jornais.

Os indícios veementes, necessários para a decretação da pronúncia não existem nestes autos e quando muito teríamos, meros indícios *leves ou remotos*.

Ao contrário, muito ao contrário, observam-se nos autos, na justificação produzida pela denunciada, *contra-indícios* (...) a favor da denunciada.

O passado da acusada, as suas qualidades afetivas, seu amor pelas crianças, como afirmam contestamente quatro testemunhas, todos homens muito honrados e que conhecem a acusada desde a sua mocidade e até alguns desde a sua infância, representam *contra-indícios* a favor da acusada, revelando a impossibilidade de serem causa poderosamente eficiente, de tornar-se ela infanticida, praticando ela voluntária e conscientemente tão bárbaro crime. (Grifos do autor)

Gloria continuou presa na Casa de Detenção até a data do julgamento, que ocorreu em 31 de março de 1909 no Tribunal do Júri, sendo presidente da sessão Antonio Angra de Oliveira. A acusação apresentou então os seguintes quesitos a serem respondidos pelos jurados:

1º) A ré Gloria Lourenço da Silva, às dez e meia horas da manhã do dia 30 de julho de 1908, no Beco da Batalha nº 12, para evitar a desonra própria, matou, logo após o nascimento, uma criança que dera à luz, conforme se verifica do auto de exame (...)?

2º) A ré tinha superioridade em forças sobre a vítima, de modo que esta não podia defender-se com probabilidade de repelir a ofensa?

3º) Há circunstâncias atenuantes em favor da ré? Quais?

Já a defesa formula um único quesito: "1º) O júri reconhece que a ré, quando cometeu o crime, estava em estado de completa privação de sentidos e inteligência?"

Pela apresentação do único quesito é possível perceber que, a essa altura, o advogado privilegiava a tese da privação de sentidos e inteligência. Nota-se também que, no primeiro quesito da acusação, já estava incluída a idéia de que Gloria teria cometido o crime para evitar desonra própria. Após a deliberação, o júri, composto por doze integrantes, respondeu da seguinte forma aos quesitos:

> Ao primeiro, Sim, por dez votos; a ré Glória Lourenço da Silva, às dez e meia da manhã do dia trinta de julho de mil novecentos e oito, no Beco da Batalha número doze, matou, logo após o nascimento, uma criança que dera à luz, conforme se verifica do auto de exame de fls.
>
> Ao segundo: Sim, por dez votos; a ré tinha superioridade em forças sobre a vítima, de modo que esta não podia defender-se com probabilidade de repelir a ofensa.
>
> Ao terceiro: Sim, por nove votos; há em favor da ré as circunstâncias atenuantes dos parágrafos primeiro e nono do art. 42 do Código Penal, não ter havido na delinqüente pleno conhecimento do mal e direta intenção de o praticar; e ter a delinqüente exemplar comportamento anterior.
>
> Quando ao quesito da defesa: Sim, por oito votos; o júri reconhece que a ré, quando cometeu o crime, estava em estado de completa privação de sentidos e inteligência.

No dia 1º de abril de 1909, o juiz expediu o mandado de soltura de Gloria Lourenço da Silva.[6]

O Discurso Jurídico e as Redefinições no Código Penal Brasileiro

O júri reconheceu que Gloria cometera o crime, apoiado nos elementos fornecidos pela perícia e no depoimento da própria ré. Ao mesmo tempo, respondeu afirmativamente ao quesito do advogado, admitindo a privação de sentidos e inteligência. Em função dessa condição, Gloria foi absolvida, sendo este, portanto, o argumento mais importante do processo. O dado mais interessante é que em nenhum momento a tese da privação dos sentidos e inteligência foi suficientemente defendida ou demonstrada, pelo menos nos autos, de modo a sustentar a absolvição. É estranho que não conste entre as peças do processo nenhuma avaliação ou parecer médico que esclarecesse algo sobre o estado mental de Glória no momento do crime. A ausência é ainda mais significativa se consideramos que esse

processo em particular é um exemplo precioso de acumulação de provas periciais, exames e depoimentos. A investigação contou com um trabalho minucioso dos legistas. Gloria jamais mencionou nos depoimentos qualquer referência a uma perturbação de consciência no momento do crime. Muito pelo contrário, ela foi capaz de relatar com todos os detalhes o que se passara. Além disso, o júri respondeu sim ao primeiro quesito da acusação, que menciona a defesa da honra como motivo do crime. Ora, se Gloria cometera o infanticídio para defender a honra, escondendo o nascimento assim como tinha ocultado a gravidez, deveria estar agindo conscientemente, a menos que se imagine que estivesse tão preocupada com a honra que chegara a ficar mentalmente perturbada.

Parece estranho que os jurados possam conjugar respostas positivas para o quesito da acusação e para o da defesa, principalmente se consideramos que a tese da falta de consciência tinha sido mencionada pelo advogado muito rapidamente e apenas uma vez. É claro que não sabemos o que aconteceu nos bastidores do processo. O caso se tornou público e deve ter provocado uma série de debates. E temos conhecimento que a tese da loucura puerperal como atenuante para o crime de infanticídio era considerada tanto pela justiça quanto pela medicina – especialmente a medicina legal – da época. No famoso e respeitado *Tratado de Medicina Legal*, Agostinho J. de Souza Lima (1933) dedica várias páginas à questão da privação dos sentidos e da inteligência, nas quais cita a infecção de origem puerperal e mesmo o estado puerperal por si só como capazes de ocasionar desordens mentais e mesmo levar à loucura.[7]

Não é possível determinar o que se passou exatamente naquele contexto. Mas podemos nos perguntar se o comportamento dos jurados não estaria relacionado com uma dificuldade mais geral em admitir publicamente o crime do infanticídio enquanto tal, ou seja, o assassinato pela mãe do filho recém-nascido. Talvez a condenação de uma mãe por esse tipo de crime fosse uma decisão tão delicada – porque colocava em xeque o instinto materno – que era preferível admitir, mesmo sem uma demonstração convincente, a tese da privação de sentidos e inteligência. Dessa forma, pode-se conceber que Gloria tenha cometido o crime, não como uma mãe desnaturada, como quiseram o delegado e o promotor, mas como uma pobre mulher que teve sua razão perturbada pelos suplícios do parto.

Acredito que essa interpretação, possível para o caso, encontra apoio em alguns fatores que compunham o contexto da época. A valorização da

maternidade e a pressuposição do instinto materno, que aparecem no discurso médico, seriam alguns destes aspectos. Aliado a isso, estaria a condenação pública de qualquer método de controle da reprodução ancorada na idéia de que a nação necessitava de um crescimento populacional pungente. Ao mesmo tempo, a freqüência dos argumentos que defendem a incapacidade legal das mulheres e sua fragilidade em sentido mais amplo, sempre requerendo a tutela masculina, se combina muito bem com a hipótese de que Gloria não cometera o infanticídio imbuída de motivos racionais. Ela fora vítima de uma desordem mental momentânea e merecia a compaixão, além de proteção e tutela, e não a punição. Considerar que ela de fato fosse uma criminosa cruel seria admitir que as mulheres podem matar os filhos motivadas por razões de qualquer ordem. Talvez fosse preferível deixar para trás tal possibilidade.

Se analisarmos algumas mudanças ocorridas no Código Penal, poderemos avançar nessa interpretação.

O Código Penal brasileiro de 1890 tratava do infanticídio em apenas um artigo:

> Art. 298 - Matar recém-nascido, isto é, infante nos sete primeiros dias do seu nascimento, quer empregando meios diretos e ativos, quer recusando à vítima os cuidados necessários à manutenção da vida e impedir sua morte. Pena – prisão celular por seis a vinte e quatro anos.
>
> Parágrafo único – Se o crime for perpetrado pela mãe, para ocultar a desonra própria, pena – prisão celular por três a nove anos.

Nota-se que o artigo se refere de maneira indefinida ao autor do crime, apenas especificando que a mãe pode ser a autora em um parágrafo à parte. Nesse caso, diminui-se a pena e ressalta-se o motivo da ocultação da desonra. O fato de a mãe ter cometido o crime aparece como um atenuante. Parece evidente que a mãe não comete um homicídio semelhante a qualquer outro, e esta especificidade da situação prevê uma redução do seu castigo.

Em seu *Tratado de Medicina Legal*, Souza Lima questiona as disposições do Código Penal de 1890. No capítulo referente ao infanticídio, afirma que esse crime é considerado menos importante e é menos severamente punido do que um homicídio. Da perspectiva do especialista, o fato é repugnante, assim como a condescendência em favor da mulher autora do assassinato do próprio filho. Ele lembra que, em se tratando do homicídio,

a circunstância de o autor do crime ser um ascendente qualquer da vítima é considerado um agravante. No mesmo sentido, o fato de o crime ser cometido para ocultar desonra própria é também considerado um agravante para o homicídio, mas um atenuante para o infanticídio.

Souza Lima não vê razão pára que a mulher seja beneficiada porque cometeu um crime que tinha como motivação esconder a prova de relações sexuais ilícitas. Condena também a arbitrariedade da lei quanto ao prazo de sete dias para determinar o infanticídio. Lembra que a diferença de um dia pode fazer com que o crime seja punido de forma mais grave ou atenuada. O autor considera que a legislação brasileira é incongruente e não pune de forma adequada tão bárbaro crime. E confirma a raridade dos casos punidos em contraste com o número dos crimes supostamente cometidos:

> Com efeito, desde que, como lente de medicina legal, me ocupo com o estudo destes assuntos e acompanho o movimento dos tribunais judiciários, desta capital, poucas vezes tenho visto levados à barra do júri, réus acusados por crime de infanticídio.
>
> Poder-se-á acreditar seriamente que somos a este respeito um povo privilegiado, onde quase não se conhece ou não se pratica semelhante atentado?
>
> Para responder pela negativa bastam os fatos registrados muito freqüentemente de crianças recém-nascidas abandonadas, ainda vivas ou já mortas, nas vias públicas ou em lugares ermos, em que se não podem desculpar os autores com a falta dos meios para as despesas necessárias para os enterramentos, porquanto a polícia encarrega-se deste serviço, grátis quando as pessoas são reconhecidas como indigentes.
>
> É que, de um lado, os sinais materiais do crime de infanticídio são às vezes bem pouco acentuados para que se possam denunciar a um exame mesmo atento e meticuloso; de outro lado, com a nossa organização policial, ainda deficiente, as diligências respectivas não se têm exercitado sobre fatos desta ordem com a atividade e orientação que seria para desejar. (Souza Lima, 1933:693-694)

Souza Lima também se refere ao infanticídio considerando a circunstância da premeditação. Segundo o autor:

> [a premeditação] é fora de dúvida que se verifica, constantemente, no infanticídio, seja qual for o móvel deste crime, sobretudo se se trata de uma gravidez contraída ilicitamente, de um caso de desonra, que é justamente o mais freqüente. Então, é sempre esperado o momento de dar à luz para a consumação do nefando e monstruoso atentado.

> O espírito que preside geralmente ao assassinato de um recém-nascido, e que caracteriza a figura jurídica deste crime, consiste em providenciar de modo que a criança, apenas nascida, desapareça sem ter tempo sequer de emitir o primeiro vagido, sem acusar por esta forma o seu aparecimento no mundo, onde vem ser sobrecarga, para pais miseráveis, ou, mais vezes, o corpo de delito de uma falta vergonhosa, de um labéu infamante para mães delinqüentes. (Souza Lima, 1933:694)

Parece claro que há motivos de ordem racional que levam uma mãe a cometer o infanticídio, seja de natureza financeira, seja para esconder uma gravidez condenada socialmente. No discurso de Souza Lima, a mãe pode se converter em uma delinqüente, fato impensável para aqueles que preconizavam o império do instinto materno e admitiam, como única possibilidade do crime do infanticídio pela mãe, a privação dos sentidos e da inteligência.[8]

A despeito da posição de Souza Lima, a associação do infanticídio com a privação da razão parece ter sido a tese mais difundida. Pelo menos é o que as disposições presentes no Código Penal de 1940 levam a crer. Neste novo Código, o infanticídio aparece sob uma nova definição: "Art. 123 – Matar, sob a influência do estado puerperal, o próprio filho, durante o parto ou logo após: pena – detenção, de dois a seis anos".

O que assistimos é a passagem do infanticídio, como um crime que poderia ser cometido por qualquer pessoa, a um ato por definição realizado exclusivamente pela mãe. E além disso, sob a influência do estado puerperal, o que significa que a mulher agiu sob o efeito de perturbações de diversas ordens decorrentes do parto. Se recorremos aos comentaristas do Código Penal de 1940, não resta dúvida sobre o significado desse artigo. Tiago Ribeiro Pontes (1976) afirma que o infanticídio é o crime da puérpera perturbada pelo estado puerperal. O autor recorre ao próprio Souza Lima e a Fernando Magalhães para explicar que, após o parto, a mulher pode sofrer perturbações que retiram temporariamente a razão, levando-a mesmo a cometer crimes como o assassinato do filho recém-nascido.[9] Ou seja, não há possibilidade de infanticídio cometido por outra pessoa que não seja a mãe, que, por definição, está fora de seu estado normal. O crime é cometido por alguém que não estava plenamente consciente. E, apesar da pena prevista, parece bastante difícil a condenação de um indivíduo que não pode ser totalmente responsabilizado pelo ato que cometeu, já que não estava no seu juízo perfeito.

É bom lembrar que o Código Penal de 1940, a respeito da isenção de pena, dispõe o seguinte: "Art. 22 – É isento de pena o agente que: por

doença mental (...) era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento".

Recorrendo à *Revista Forense* e à *Revista dos Tribunais* – duas importantes revistas de jurisprudência –, que compilam casos e artigos de doutrina da primeira metade do século XX, pode-se perceber que a definição de infanticídio prevista no Código de 1940 causou muitas polêmicas. Durante toda a década de 1940, inúmeros artigos sobre o tema foram publicados por juízes, promotores, advogados e médicos legistas de renome. Já em 1941, o advogado C. J. de Assis Ribeiro se pronunciava contra o que parecia ser a corrente predominante, que considerava o infanticídio como um delito excepcional, definido pelas perturbações da mãe associadas ao parto e ao puerpério. Chamava a atenção para o fato de que raramente o parto dava origem a esse tipo de perturbações (*Revista Forense*, 86:707-708, 1941).

Em 1942, A. F. de Almeida Junior, professor de medicina legal da Faculdade de Direito de São Paulo, publicou um artigo que se tornaria famoso, tratando do infanticídio em consonância com o novo Código Penal,[10] em que afirma que perturbações de três ordens podem afetar a mulher no momento do parto e do puerpério. No primeiro grupo estariam as psicoses francas, ocasionadas pelo puerpério ou em concomitância com ele, como as síndromes confusionais de origem tóxica ou infectuosa, os acessos de mania ou de melancolia, os fenômenos esquizofrênicos etc.[11] Mas a mãe infanticida incluída nesse grupo já estaria isenta de culpa com base no artigo 22 do Código, que trata daqueles incapazes de entender o caráter criminoso dos seus atos. No segundo grupo estariam aquelas que sofrem de semi-alienação mental, como as perversas instintivas, as histéricas e as débeis mentais. Também nesse caso, o mais correto seria a aplicação do artigo 22. Ao terceiro grupo é que se aplicaria o artigo 123. Nele, estariam os casos em que "a mulher, mentalmente sã, mas abalada pela dor física do parto, fatigada, sacudida pela emoção, vem a sofrer obnubilação da consciência, perturbação dos impulsos volitivos, chegando por isso a matar o próprio filho, durante o parto ou logo após" (*Revista Forense*, 91:40, 1941). Esse abalo seria ainda maior nos casos em que, ao lado da emoção do fato fisiológico, se associasse a vergonha e o receio de sanções pela família e pela sociedade em se tratando de filho ilegítimo. O trecho seguinte, resumindo as conclusões do autor, seria utilizado por muitos magistrados no pronunciamento de suas sentenças: "A nosso ver, a 'influência do estado

puerperal', agora prevista pela lei, é o efeito normal e corriqueiro de qualquer parto; e, dada a sua grande freqüência, deverá ser admitida sem maior dificuldade. Presente a causa da honra, então, parece-nos, deva ser afastada qualquer dúvida" (*Revista Forense*, 91:40, 1941).

O artigo do promotor público de Porto Alegre, Henrique Fonseca de Araújo, defende que a única razão para que se dê um tratamento especial no caso do infanticídio é a defesa da honra da mulher. Segundo o autor, não se pode colocar em pé de igualdade a mãe que mata o próprio filho, fruto de uma união legal, por puro egoísmo ou para se furtar dos encargos da maternidade, e aquela que mata para ocultar a sua desonra, decorrente de um filho concebido fora dos laços conjugais.[12] Dessa forma, o autor entra em conflito direto com a nova lei. Critica severamente o artigo 123, na medida em que supõe que toda mulher que matar o filho durante ou logo após o parto, e portanto sob a influência do estado puerperal, será beneficiada. Araújo admite que na "Exposição de Motivos", que acompanhou o projeto de lei, elaborada pelo ministro Francisco Campos, tenta-se esclarecer melhor o texto.[13] Mas, na prática, seriam tantas as dificuldades para provar as perturbações causadas pelo puerpério, que a jurisprudência acabaria admitindo a inimputabilidade da parturiente, principalmente se o crime continuasse a ser julgado pelo júri popular, composto de leigos (*Revista Forense*, 89:289-292, 1942).

O autor lamenta que a nova lei tenha se baseado no 'princípio ascético', que se recusa a admitir que um crime pudesse ser desculpado por um pecado anterior. Do seu ponto de vista, deveria continuar prevalecendo, como era no Código de 1890, o 'princípio político', que vê no móvel do crime (a preservação da honra) uma razão de menor gravidade. Aplicado ao infanticídio, esse último princípio levaria à consideração da mulher que agiu pensando na sua honra como uma delinqüente menos perigosa, diferente do homicida vulgar. A mulher que comete tal crime, em parte o faz movida por um sentimento de respeito aos postulados morais que regem a sociedade na qual vive (*Revista Forense*, 89:291-292, 1942).

Leonídio Ribeiro também se dedicou a criticar as novas disposições legais acerca do infanticídio. Chamou a atenção para a infelicidade do texto da lei, que não pressupõe explicitamente a existência de uma relação causal entre o estado puerperal e o crime cometido. Além disso, salientou as dificuldades enfrentadas pelos peritos, desde a definição exata do período do puerpério, discutida entre os próprios mestres da obstetrícia, até a

averiguação dos possíveis distúrbios psíquicos da acusada. O médico legista também reclamou que entre os quesitos elaborados de forma a orientar as investigações não constava nada referente ao estado psíquico da mãe[14] (*Revista Forense*, 94:381-384, 1943). Ou seja, pressupunha-se que o infanticídio era praticado pela mulher em um estado de perturbação mental e nada era previsto no sentido de averiguar essa condição. Assim, parece reforçada a idéia de que a loucura ou perturbação eram intrínsecas ao estado puerperal, não precisando ser investigadas, uma vez que ficasse provado que o crime tinha sido cometido pela mãe da criança no momento do parto ou logo após.

Na jurisprudência criminal dos anos que se seguiram à colocação em prática do novo Código, é possível notar as dificuldades dos juízes no entendimento e aplicação da lei relativa ao infanticídio, bem como a variação das decisões. O acórdão relativo ao processo de Maria de Jesus (em Diamantina) confirma a condenação de infanticídio, definindo o crime sob a inspiração de Almeida Junior e destacando que a influência do estado puerperal é o efeito normal e corriqueiro de qualquer parto (*Revista Forense*, 96:715, 1943). No caso envolvendo Balbina Novack (em Porto Alegre), mais uma vez a tese de Almeida Junior iria prevalecer, mas o acórdão põe em relevo também o argumento da ocultação de desonra (*Revista Forense*, 109:223-224, 1946). Já na acusação feita a Otília Soares Rodrigues (em Natal), o juiz pressupõe que a inibição transitória da consciência é uma exceção no puerpério, sendo regra geral a normalidade e cabendo à defesa o ônus de provar essa exceção (*Revista Forense*, 114:236-237, 1947). No acórdão relativo ao caso de Maria Faustina (também em Natal), os juízes defendem que não é à delinqüente – puérpera e, segundo a lei, presumidamente perturbada em seu psiquismo – que incumbe o dever de trazer a juízo a prova de que o crime ocorreu efetivamente em conseqüência do estado puerperal (*Revista Forense*, 117:578-582, 1948). O resultado é que todas as mulheres nesse estado, a princípio, teriam de contar com o benefício da dúvida sobre sua responsabilidade legal. E no processo contra Maria Francisca da Cruz Teixeira (em Belo Horizonte), a tese da consciência obnubilada é admitida pelos juízes no acórdão referente ao caso, mas sua interpretação fica subsumida à hipótese da vergonha e desonra pelo fato da criança ser ilegítima (*Revista Forense*, 119:258-269, 1948).

O que se destaca quando consideramos os processos analisados, ainda sob a vigência do Código Penal de 1890, e estas informações relativas ao teor e à aplicação do artigo 123 do Código de 1940, é a discussão em

torno da excepcionalidade do crime de infanticídio, seja pelas perturbações inerentes ao estado puerperal, seja prevalecendo a tese da defesa da honra. É importante salientar que alguns magistrados chegaram mesmo a aproximar estas situações, a partir de uma certa 'psicologização' da honra. Na sentença de Otília Soares Rodriges, menciona-se a falta de consciência da infanticida decorrente de um 'motivo psicológico' – definição aplicada pelos juízes às perturbações associadas com a vergonha de expor um filho ilegítimo – ou de um 'fator fisio-psíquico' – que se refere às perturbações intrínsecas ao estado puerperal (*Revista Forense*, 114:236-237, 1947). Em qualquer das duas hipóteses, o infanticídio não pode ser considerado como um crime comum. Há algo de misterioso e indefinido na sua natureza, o que fica evidente nos debates entre os magistrados. Para além de princípios de doutrina e disputas entre escolas que, evidentemente, também estão em cena, talvez se possa evocar um outro argumento.

A Singularidade do Infanticídio

Ao tratar da associação entre crime e loucura[15] na passagem do século, Sergio Carrara (1987) apresenta aquilo que pode se converter em uma explicação para esta questão. O autor faz uma primeira referência importante a respeito da convivência de duas concepções, uma moral e axiomática, e outra objetiva e objetivante, como dois códigos incompatíveis de compreensão das ações humanas e da responsabilidade individual. E fazendo menção a casos famosos, afirma que os motivos de um crime considerado particularmente hediondo podem ser moralmente tão inaceitáveis que a razão se recusa a compreendê-los. É a partir dessa brecha que a medicina passa gradativamente a ser chamada a dar explicações e os alienistas passam a freqüentar os tribunais. Não seriam motivos de ordem racional que explicariam as atitudes dos criminosos, mas as desordens mentais. Os crimes que podem ser entendidos como ordinários, como furto, estelionato, estupro, consistiriam em subversões dos meios socialmente dados para a consecução de fins considerados legítimos e desejáveis, como a riqueza, posição social ou prazer sexual. Esses podiam ser avaliados pelos juristas e magistrados. Aqueles que fogem a essa regra têm de ser observados de uma outra forma, contando com a ajuda dos médicos. De acordo com Carrara (1987:83-84):

> Os crimes que clamam pelas considerações médicas parecem possuir uma outra estrutura, pois dizem respeito, primordialmente, à subver-

são escandalosa de valores tão básicos que se pretende estejam enraizados na própria *natureza humana* – amor filial, amor materno ou piedade frente à dor e ao sofrimento humano. Dessa maneira, não é surpreendente que tais subversões, tão radicais e escandalosas, coloquem em questão a própria 'humanidade' de parricidas, infanticidas, assassinos cruéis, sendo melhor interpretadas no contexto de selvagerias da natureza, mais afeitas, portanto, à abordagem das 'ciências biológicas ou naturais'. (Grifos do autor)[16]

Nesse sentido, a natureza desumana do infanticídio também estaria em jogo na alteração do Código Penal, que era, por sua vez, um reflexo do que acontecia nos processos ocorridos até então, como foi o caso da absolvição de Gloria Lourenço da Silva. Ou seja, o assassinato de um filho pela própria mãe tinha a tendência de ser presumido como um ato cometido fora do juízo perfeito. O fato de o Código de 1940 definir o infanticídio desta forma pode estar relacionado com uma dificuldade em admitir a atitude de uma mãe que mata o próprio filho. Para além da possibilidade efetiva de uma perturbação mental temporária decorrente do fato, a questão tratada aqui é a definição do infanticídio somente dentro desse quadro e a absolvição de Gloria sem uma demonstração mais convincente, pelo menos considerando o que consta nos autos, da manifestação de tal perturbação. Talvez não seja 'ir longe demais' pensar que era preferível comprar um tanto apressadamente a hipótese da associação entre infanticídio e perturbação mental no puerpério do que investigar a fundo as razões do crime. É possível que os motivos fossem racionais em demasia, evidenciando publicamente o desejo e a atitude dramática de mulheres que não podiam ou não queriam ter filhos.

A natureza excepcional do crime do infanticídio aparece no artigo do juiz de direito Herotides da Silva Lima, publicado ainda em 1929. A intenção do juiz é denunciar a 'brandura' com que são punidas as infanticidas. Mas, ao explicitar seu argumento, o autor deixa clara a percepção dos juristas a respeito da qualidade antinatural e anti-social do crime. Lima defende que o infanticídio, ao contrário de ter uma pena mais leve em relação ao homicídio comum, deveria implicar uma sansão mais pesada, já que é um fato que deve ser muito mais temido pela sociedade. Segundo ele, nunca a sociedade encontrará explicação para esse crime, que foge aos padrões normais dos outros delitos:

O matador de um recém-nascido revela uma temibilidade maior que o assassino vulgar. Maiores são a perversidade e a covardia; mais

lancinante a dor da família, golpeada fundamente em toda a variada escala de sentimentos delicados que a criança desperta e conserva no ambiente doméstico; maior o abalo da sociedade, que não encontrará jamais explicação para a brutalidade do ataque contra uma criatura incapaz de fazer e compreender o mal, desprovida de força, de agilidade ou destreza, para se livrar aos ataques; um fraco, inerme; inocente, para quem a piedade humana está sempre voltada. (*Revista dos Tribunais*, 69:259, 1929)

Lima destaca que a natureza cruel do crime se torna ainda mais grave quando a mãe é a envolvida, já que a ela caberia, em primeiro lugar, a proteção e o cuidado do filho. Para o autor, a maternidade consiste na abnegação, no sacrifício e na renúncia. Se esses sentimentos ou atitudes estão ausentes, a conseqüência imediata, e de extrema gravidade para a sociedade, é o aniquilamento da família. Dessa forma, Lima permite entender como a figura da mãe infanticida era percebida como um perigo social, porque representava um rompimento com os valores e o comportamento tradicionalmente associados à mulher e à maternidade. Isso fica ainda mais claro quando o autor propõe que a solução para a diminuição da prática do infanticídio está na educação da mulher para a maternidade. A emancipação feminina aparece no argumento de forma ambígua, frente a esta necessidade imperiosa do cuidado com os filhos. O autor diz: "Eduque-se a mulher, que tanta praça faz hoje da sua independência, desembaraço e igualdade; proteja-se a inocência contra os botes da crueldade" (*Revista dos Tribunais*, 69:261, 1929).

É importante citar ainda que Lima contextualiza a condenação ao infanticídio dentro de um projeto de maior proteção à infância pelo Estado. Afirma que a garantia dos direitos do indivíduo tem sido dilatada para as crianças, destacando medidas radicais de proteção, especialmente à primeira idade, punindo os pais ou responsáveis que não cumprem os seus deveres. Acrescenta que no direito moderno, o pátrio poder está organizado de modo a atender aos interesses sociais e da criança. O Estado, nesse sentido, teria mais direito do que os próprios pais. Por fim, diz que: "Nós nos inscrevemos entre os povos cultos, cuidando de amparar os pequeninos entes, cuja vida e formação interessam mais ao País que à família" (*Revista dos Tribunais*, 69:260, 1929).

Um último comentário poderia ser feito, a partir do estudo de Richard Lalou (1986), sobre o infanticídio nos tribunais franceses entre 1825 e 1910. O autor tenta demonstrar, a partir de estatísticas, a extensão desse

fenômeno, que, segundo ele, era comum em toda a Europa e que começou a diminuir no fim do século XIX. Destaca que 70% dos acusados, na sua grande maioria jovens mulheres solteiras, não eram julgados por falta de provas. Além disso, a pena de morte prevista era considerada pelos próprios magistrados como excessivamente pesada. E assim como no Brasil, invocava-se em favor da mulher a tese da não responsabilidade ou da loucura puerperal. Lalou (1986:194) argumenta que a indulgência freqüente pode ser relacionada à dificuldade da sociedade em lidar com um crime de tal ordem: "Invocar a loucura quando uma mulher mata sua criança parece assaz sintomático da atitude da sociedade a respeito do infanticídio. O assassinato de uma criança recém-nascida é um ato que não pode pertencer à razão, tendo que ser justificado pela demência doentia da mãe que pariu" (Tradução minha).

Acrescenta que a honra também é constantemente evocada nas defesas, o que faz sentido quando se constata que a maioria das acusadas eram solteiras e, portanto, mãe de filhos ilegítimos. O júri era indulgente com a acusada porque ela, ao cometer o infanticídio, teria reconhecido as normas da sociedade que infringiu ao ter uma relação sexual ilícita. A acusada tomava consciência do ato cometido, ao transgredir o interdito das relações sexuais fora do casamento, e tentava reparar o erro suprimindo a prova. Segundo o autor, as acusações contra infanticidas teriam diminuído a partir da década de 1870 porque a sociedade teria começado a tolerar melhor a presença de mães solteiras e filhos ilegítimos, em um contexto onde a rápida industrialização tinha favorecido a dissociação do núcleo familiar nas grandes cidades.[17] Além disso, um maior acesso aos meios contraceptivos teria ajudado as mulheres a administrar melhor a sua fecundidade antes de chegar ao extremo do infanticídio.

Lalou termina dizendo que há também, progressivamente, o desenvolvimento de um sentimento específico em relação à infância. A criança que nasce adquire uma importância cada vez maior e as mães passam a hesitar mais em suprimir a nova vida.[18] Nesse sentido, o desaparecimento progressivo do infanticídio estaria relacionado com uma dupla mudança nas mentalidades: uma mudança de atitude da sociedade em relação à mãe solteira e ao filho ilegítimo, e uma mudança de sentimento da mãe em relação à criança.[19] De qualquer forma, a conclusão do autor é que também na França o que marca o tratamento do infanticídio é "uma repressão hesitante que tende a marginalizar um crime embaraçante" (Lalou, 1986:186. Tradução minha).

É necessário ainda lembrar, retomando as colocações do capítulo anterior, que, também no caso de Gloria Lourenço da Silva, parece haver um hiato entre a maneira que ela narra os fatos e as interpretações do delegado, do advogado e dos jurados. Gloria conta a sua história entremeada de momentos de conturbação pessoal, como o namoro em Portugal, a vinda recente para o Brasil, a gravidez escondida, o parto e o ato de esquartejamento da criança. O delegado traduz isso em termos da imagem de uma mãe desnaturada e desumana. O advogado evoca a privação de sentidos e da inteligência, argumento aceito pelos jurados. Esse argumento, contudo, tinha sido muito pouco explorado e parece não se coadunar com os depoimentos de Gloria. Talvez a história desse processo fique mais clara se admitirmos que, enquanto Gloria relatava sua história a partir de um determinado conjunto de valores e representações sociais, o advogado, os jurados e outros personagens da cena jurídico-policial atuavam orientados por concepções distintas. Na leitura que os últimos fizeram do caso, a hipótese de que ela cometeu o infanticídio pela condição de privação dos sentidos e da inteligência, decorrente do parto e do medo de tornar pública a sua relação ilícita, é o que se apresenta como mais provável. Mas, no relato de Gloria, a idéia da perda de razão não aparece. A idéia da privação de sentidos e inteligência parece ser unicamente uma teoria vinda de um outro mundo, que não é o de Gloria.

Deve-se salientar nesta discussão em torno do infanticídio que não há somente um único modo de entender os resultados dos casos julgados, como o de Gloria Lourenço da Silva, e mesmo as alterações no Código Penal Brasileiro, principalmente porque não é possível controlar ou ter acesso a todos os fatores envolvidos. Contudo, não se pode deixar de notar que um aspecto fundamental do problema é a dificuldade em lidar com o crime da mãe que mata o próprio filho, considerado tão excepcional quando se pressupõe o amor materno como uma característica essencial da natureza feminina. Isto se torna ainda mais evidente considerando o contexto das primeiras décadas do século XX, quando a criança e a maternidade passaram a ocupar um lugar de destaque na propaganda e nos programas do Estado nacional.

Notas

[1] Processo T8.2480 SDJ (1907).

[2] Processo 1505 Cx. 905 SDJ (1908).

[3] Este caso foi analisado anteriormente em Rohden (2002b).

[4] Alguém, que provavelmente manipulou os documentos na época do evento, anotou ao lado do seu depoimento: "Recorda-se de tudo e portanto não poderia estar sob o delírio da febre puerperal".

[5] Esta denúncia não consta entre as peças do processo encontradas.

[6] Pesquisando revistas de jurisprudência, encontrei um caso semelhante. Trata-se do processo que absolveu Anna de Souza (em Belo Horizonte) da acusação de infanticídio, com base na tese da completa perturbação dos sentidos e da inteligência. Dessa vez, o promotor recorreu e um acórdão decidiu pela anulação do julgamento (*Revista Forense*, 65:203-204, 1935)

[7] Souza Lima (1933:434) ainda reforça a relação entre alterações no aparelho genital e desordens mentais fazendo menção a um caso que suponho ser o processo movido contra o médico Abel Parente em 1901: "Os excessos venéreos, as alterações que têm sua sede no aparelho genital podem determinar direta ou indiretamente desordens mentais; num caso já citado, a propósito de responsabilidade profissional, elas foram provocadas por aplicações cervico-uterinas tendentes à esterilização da paciente".

[8] É notável que Souza Lima tenha tratado do estado puerperal como causador de loucura, no capítulo referente à privação dos sentidos e da inteligência, ou seja, entre as circunstâncias atenuantes. Suponho que quando estava tratando das circunstâncias atenuantes, o autor estava preocupado em apresentar as possibilidades consideradas pelos juristas brasileiros. Já no caso de sua análise do Código em relação ao infanticídio, o objetivo é mostrar as falhas da legislação, desenvolvendo para tanto argumentos mais pessoais.

[9] As obras citadas são o *Tratado de Medicina Legal*, de Souza Lima (1933) e *Obstetrícia Forense*, de Magalhães (1933).

[10] No mesmo artigo, o autor trata também do aborto e diz que, quanto ao aborto criminoso, o Código Penal de 1940 não havia introduzido grandes modificações. Comenta também que o 'aborto eugênico', proposto por médicos alemães e ingleses, não foi considerado na nova lei, o que merece a seguinte explicação do autor: "A Eugenia não está, por ora, suficientemente esclarecida para que possa servir de guia seguro nas indicações abortivas; e, mesmo que o estivesse, suponho que dificilmente modificaria a atual linha de conduta, que consiste em apoiar-se, para os seus propósitos, principalmente nos meios eugênicos *positivos*, ou seja, no estímulo à reprodução dos elementos biologicamente bem dotados" (*Revista Forense*, 91:45, 1941. Grifo do autor). Sobre a repercussão das novidades em torno do aborto no Código Penal de 1940, ver também o artigo de Alaim de Almeida Carneiro (*Revista Forense*, 89:292-295, 1942).

[11] Almeida Junior (*Revista Forense*, 91:39, 1941) ressalta que não se trata da loucura puerperal, tal como definida pelo psiquiatra francês Marcé. Para este autor, a loucura ou psicose puerperal teria como única manifestação o assassinato do próprio filho.

[12] Considerando o contexto exposto a partir dos textos médicos que atestam uma valorização da maternidade – para as mulheres saudáveis e cumpridoras das regras sociais – não é de se espantar que as mães que cometem infanticídio contra os filhos legítimos sejam mais severamente condenadas que as outras.

[13] De acordo com Francisco Campos: "O infanticídio é considerado um *delictum exceptum* quando praticado pela parturiente *sob a influência do estado puerperal*. Esta cláusula, como é óbvio, não quer significar que o puerpério acarrete sempre uma perturbação psíquica: é preciso que fique averiguado ter esta realmente sobrevindo em conseqüência daquele, de modo a diminuir a capacidade de entendimento ou de auto-inibição da parturiente. Fora daí, não há por que distinguir entre infanticídio e homicídio" (*Revista Forense*, 89:290, 1942. Grifos do autor).

[14] Os quesitos eram apenas os seguintes: "1º) se houve morte; 2º) se a morte foi ocasionada durante o parto; 3º) qual a causa da morte?; 4º) qual o instrumento que produziu a morte?; 5º) se foi produzida por meio de veneno, fogo, explosivo, asfixia ou tortura, ou por meio insidioso e cruel" (*Revista Forense*, 94:383, 1943).

[15] Sobre o alcance que o conceito de loucura pode tomar no contexto dos processos criminais já nas primeiras décadas do século XX, ver a análise de Fry (1982) sobre o caso de Febrônio Índio do Brasil.

[16] Carrara (1987) prossegue mostrando como a teoria da degeneração foi importante para que se constituísse uma reflexão médica específica sobre o crime que o transformava em patologia. Segundo o novo entendimento dos médicos, as transgressões partiam de indivíduos cuja situação doentia parecia ser um estado permanente, inato e constitutivo. Quanto às conseqüências desse tipo de concepção no direito penal, considerando a questão da violação voluntária das regras sociais em contraste com a idéia de uma essência criminosa, ver Fry & Carrara (1986).

[17] Lalou (1986) e também Bardet & Dupâquier (1986) insistem que o infanticídio era um crime mais comum no meio rural, enquanto o aborto seria mais praticado na área urbana.

[18] Apesar dessa afirmação, Lalou (1986) é bastante cuidadoso ao dizer que não há uma evolução linear da percepção da infância.

[19] Lebrun (1986:255) relaciona uma nova percepção da criança às práticas contraceptivas: "as crianças tornam-se objeto de um verdadeiro investimento, ao mesmo tempo sentimental e material. À imprevidência em matéria de procriação se sucede um malthusianismo calculador e quase ascético, já que ele responde ao desejo de assegurar uma sorte melhor a um número menor de crianças, visão bastante terrena, ao contrário da concepção cristã, e que caminha junto com uma descristianização da sociedade" (Tradução minha).

6

Mulher e Reprodução: questões de Estado

Ao longo do tempo, nota-se uma certa redefinição no discurso médico que enfatiza cada vez mais o papel da mulher em virtude de sua importância para a nação. Isso reflete uma aproximação maior da medicina com o Estado. Mas também diz respeito a uma série de outros desenvolvimentos em curso, como uma forte presença das idéias eugênicas, a propagação dos métodos de controle da natalidade, o trabalho feminino fora de casa, a organização das mulheres reivindicando direitos[1] e a importância adquirida pela questão da população e da raça.

A partir da década de 1930, alguns vetores do processo de construção de uma imagem feminina por meio da reprodução vão se acentuar e dar um tom bastante específico ao quadro que vem se desenhando desde o século XIX. Não tenho a intenção de detalhar o que aconteceu nessa década, repleta de grandes movimentos.[2] Mas algumas articulações parecem tão significativas considerando-se o âmbito deste livro que não poderiam deixar de ser mencionadas. Acredito que, por um lado, representam, de certa forma, o ápice de um processo de conexão entre o pensamento médico sobre a mulher, a noção de uma medicina intervencionista e bastante próxima do Estado e a propagação mais acentuada das idéias eugênicas. Por outro, esse novo contexto significa o ponto de partida para uma outra história, que envolve cada vez mais novos e complexos processos em jogo. Nesse sentido, este capítulo funciona como um fechamento porque mostra a que lugar chegaram alguns dos processos ou idéias que vinham se conformando nos âmbitos da medicina e da justiça desde o século XIX, mas implica também uma grande abertura, que propõe algumas possibilidades de articulação com questões bem mais amplas e complexas.

A Inspiração Eugênica: casamento, sexo e fertilidade

Durante as primeiras décadas do século XX pode-se perceber que os debates em torno da reprodução e do controle da natalidade ganhavam um tom particular a partir da ascensão das idéias eugênicas.[3] Contudo, podemos detectar as origens desta linha de preocupações que relaciona eugenia e reprodução em uma série de trabalhos que tratam da chamada higiene do casamento, já desde a segunda metade do século XIX. O interesse pela reprodução e sexualidade do ponto de vista da 'higiene da raça' vinha pouco a pouco motivando uma maior atenção, sobretudo por parte dos médicos.

A preocupação com o casamento aparece com destaque nas teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro a partir da década de 1870.[4] Desde essa época, os médicos demonstram um interesse grande pelo casamento, na medida em que esse tema se associa com sexo e procriação e a manutenção da ordem social (a família, a nação) e mesmo natural (a sobrevivência da espécie).

Vários trabalhos dessa fase têm o sugestivo título *Dos casamentos do ponto de vista higiênico*, como aquele de Frederico Augusto dos Santos Xavier (1876). Essa tese é um belo exemplo do modo como se enfocava o casamento sob diversos ângulos. A introdução do trabalho começa falando da importância da família. O primeiro capítulo trata "do casamento e seus caracteres". Nesse item, Xavier chama a atenção para o papel do médico, que deve fazer respeitar as leis naturais a despeito dos interesses ou conveniências em prol do futuro da humanidade. O autor pronuncia-se definitivamente contra os casamentos arranjados, que muitas vezes constituem uniões que a higiene reprova, porque os filhos se ressentirão dos vícios paternos. As paixões, os prazeres e os vícios dos pais concorrem poderosamente para a vida dos filhos e podem influir na degradação da espécie. Os higienistas dão exemplos de descendentes que no decorrer da vida foram acometidos por moléstias mentais atribuídas ao estado de saúde dos pais no momento da cópula.

Diz Xavier (1876:12) sobre a relação entre o médico e o casamento:

> É portanto dever do médico higienista, consultado em questão de casamento, afrontar as iras dos interessados, estudar a vida dos nubentes, seus costumes, inquiri-los sobre a realidade de suas afeições, e, como juiz íntegro e órgão sublime da sociedade, pronunciar seu voto para que essa união se realize ou se destrua; e mais tarde, quando, com calma e razão, aqueles que desprezavam os conselhos do higienista,

tiverem reconhecido a verdade, abençoá-lo-ão por ter ele exercido duplamente a profissão de sacerdote da ciência e da sociedade, pois que só teve em vista evitar certas moléstias, prolongando-lhes a vida.

Xavier acrescenta que o casamento é uma barreira contra a imoralidade e a corrupção. Os homens que desconhecem as vantagens da monogamia procuram a satisfação dos seus desejos através da variedade e acabam por ter todos os sentidos pervertidos. E os seus organismos, com as perdas contínuas do "licor prolífico", vão se depauperando. O coito variado e constante produz ainda uma superexcitação cerebral, que dá origem a uma série de moléstias que acabam por inutilizar o homem no exercício de todas as suas funções. Já no casamento em que predomina a moral imposta pela higiene, o homem e a mulher se enobrecem e poupam os 'prazeres genésicos' em favor do embrião.

No segundo capítulo, o autor trata "das qualidades morais e físicas que devem ter aqueles que contraem o casamento" e "do celibato", incluindo as vantagens do casamento sobre o celibato. Afirma que a primeira condição a ser exigida para aqueles que desejam se unir é a perfectibilidade dos órgãos da geração. Como o fim mais importante do casamento é a reprodução, é em torno dessa qualidade que se devem focalizar as preocupações dos médicos que avaliam o sucesso de um casamento futuro. Quanto ao celibato, Xavier tenta mostrar como fora reprovado desde as mais antigas épocas e chega a citar lugares onde os celibatários tinham que pagar impostos especiais. Utiliza dados de Bertillon para dizer que a mortalidade é muito maior entre os celibatários. O maior número de suicídios, assim como de presos e de alienados, se refere a celibatários. Essa categoria de pessoas tem de enfrentar as agruras da vida isoladamente e sem o apoio dado pelo cônjuge e pela família. Os celibatários entregam-se sem medida às suas inclinações e acabam depauperando sua existência. Destroem uma vida que poderia ser útil à família e à pátria, que precisam sempre de protetores e cidadãos honestos e devotados. Nos casados, observavam-se a regularidade da vida e dos prazeres genésicos, o amor sincero e leal dos cônjuges, os cuidados que reciprocamente se prestam, sem falar da educação dos filhos, que mais tarde darão apoio aos progenitores.

Xavier também discute a idade mais conveniente para o casamento e os problemas das uniões precoces ou tardias. Segundo ele, o ideal seria entre 24 e 25 anos para os homens, e 19 e 20 anos para as mulheres. Esta preocupação com a idade também reflete o interesse na reprodução

saudável. Os cônjuges muito moços, por exemplo, não têm condições ainda de produzir filhos com uma constituição vigorosa. Já os homens com mais de 45 anos têm sua faculdade reprodutiva reduzida. Os filhos de pais mais velhos, assim como de jovens que se desgastaram muito não terão como escapar dos problemas decorrentes de uma constituição fraca. O autor menciona ainda outras facetas dos casamentos não aprovados pela higiene, como o ridículo que pesa sobre as mulheres mais velhas que se casam com jovens rapazes (Cf. cap. 3).

O quarto capítulo considera a influência da herança no casamento e o casamento como meio curativo. Ressalta que o médico deve sempre alertar os progenitores sobre as doenças que possam transmitir à sua prole. Nesse item, Xavier introduz mais explicitamente as intenções, que mais tarde poderiam ser qualificadas de eugênicas, previstas nesse projeto de regulação do casamento pela medicina. Descreve como, através de determinados 'cruzamentos' previstos pelos higienistas, seria possível destruir as moléstias hereditárias. Dessa forma, os componentes de uma 'raça inferior' poderiam ser absorvidos pela 'raça superior' em prol da evolução da espécie. Essa perspectiva não se restringia ao plano da discussão meramente especulativa, mas adquiria um aspecto intervencionista claro. O autor reclama a criação de uma lei que proíba o casamento quando o estado de saúde dos cônjuges for mórbido, diagnóstico que, evidentemente, é tarefa dos médicos.

Xavier trata ainda dos casamentos consanguíneos, que, ao contrário de muitos contemporâneos seus, não vê como perigosos para a boa descendência (Cf. cap. 5). E fala das contra-indicações dos casamentos, como as moléstias e vícios de conformação, a alienação mental, a epilepsia, a tuberculose pulmonar, a sífilis, as afecções do coração, o raquitismo etc. (cap. 6). No capítulo sete, o assunto central são as relações conjugais, o que significa, nesse contexto, a prática do ato sexual. O autor chama a atenção para os efeitos perniciosos do ato sexual durante a menstruação, a prenhez e o aleitamento. Condena o "terrível vício do onanismo conjugal" que arrasta o homem e a mulher a superexcitações nervosas de tal ordem que em pouco tempo passam a apresentar as mais profundas desordens orgânicas. A responsabilidade por essa situação deve ser lançada sobre o homem, que induz a mulher, ainda jovem, a esses atos que ferem o pudor e aproximam os homens dos animais irracionais. Xavier adverte que os homens devem respeitar o leito da esposa, compreendendo que na aliança conjugal não deve haver lugar para o amor sensual, mas sim para

um certo grau de castidade. A transposição da vida libertina que o homem tem na rua para o interior do casamento é o início da perversão do seu fim principal, a procriação:

> A vida anterior do esposo, a depravação de seus costumes é algumas vezes de tal ordem, que a esposa ouve o histórico dessas cenas escandalosas que seu marido quando solteiro praticou. Não satisfeito em relatar a sua esposa os episódios de sua vida libertina, torna o lugar santo do leito nupcial o teatro de sua lascívia, não respeitando em suas relações conjugais a natureza do instinto orgânico. Ensinando à mulher o que ela deveria sempre ignorar, não reflete nas conseqüências terríveis do mal que pratica, e rompe o fim principal do casamento, que consiste na procriação, não só ofendendo a moral, mas também produzindo no organismo graves desordens. (Xavier, 1876:66-67)

O último capítulo da tese é dedicado aos conselhos médicos. É a hora de Xavier reafirmar a importância do médico higienista. O autor explica como esse profissional está voltado para os interesses não só privados, dos indivíduos e das famílias, mas também públicos, da sociedade. É um agente que tem a responsabilidade de possuir todos os segredos das famílias e deve saber lidar com isso. Esses segredos só devem ser utilizados em busca do aprimoramento das uniões que construirão uma descendência saudável. Xavier termina lamentando que, infelizmente, para as próprias famílias, ainda se dava muito pouco apreço à higiene.

Também José Teixeira de Coelho (1878), em sua tese, se preocupa em advertir que os médicos devem ser chamados a cuidar do casamento, de modo que essa união possa servir às aspirações e ao progresso da sociedade e não à sua decadência e ruína. O casamento é a união de pessoas que visam se complementar mutuamente, criar uma nova família, educar os filhos. É um meio de aperfeiçoar a humanidade não só a partir da procriação:

> O fim do casamento não é, como muitos pensam, único e determinado, a procriação, ou a união entre dois seres que mutuamente necessitam um do outro; não é, porque, tornando indissolúvel a união do homem e da sua companheira, constitui ao mesmo tempo uma sociedade espiritual e material, por meio da qual a humanidade se aperfeiçoa, se ampara e se auxilia. (Coelho, 1878:9)

A congregação do homem em sociedade é uma necessidade absoluta, imposta pelas exigências da sua própria conservação e pelas necessidades do seu físico e do seu moral. O casamento contraria a mortalidade da

espécie e a desagregacão social. Além disso, a cópula, por si mesma, é uma outra necessidade imperiosa:

> É da máxima utilidade o casamento ainda, porque é de imperiosa necessidade para o organismo a aproximação dos sexos, a cópula, como uma necessidade da natureza. E quem nos contestará que essa prodigiosa força prolífica retida no organismo não concorre para um aniquilamento mais precoce, proveniente de uma atrofia dos centros nervosos causada pelo acúmulo do gérmen seminal? (p. 12)

Coelho prossegue o trabalho definindo os aspectos que devem orientar a função do médico na 'confecção' do casal higiênico. Discute o problema da consangüinidade e conclui que é verdade que os casamentos consangüíneos podem enfraquecer a descendência. Mas isso só acontece com aqueles pais já degenerados e fracos. Ao contrário, se o casal for 'selecionado' pelos médicos, o resultado será o aperfeiçoamento dos mais fortes. Através de uma seleção minuciosa, o homem obtém facilmente a modificação das características de animais e vegetais. Isso pode ser percebido tanto na jardinagem quanto na criação de pombos e coelhos, sendo extensível ao homem. O autor cita Darwin e Spencer, e recorre à seleção natural para justificar também a operação de uma seleção artificial. Exemplifica seu projeto com os espartanos que matavam as crianças com vícios de conformação ou nutrição, o que, segundo ele, fez com que a 'raça espartana' se mantivesse em um estado excepcional de força e vigor. Critica os médicos que têm atuado na seleção dos melhores homens para serem enviados à guerra, enquanto deixam que os fracos sobrevivam e se multipliquem, transmitindo seus vícios hereditários. Coelho destaca o papel importante da herança na proliferação de entes degenerados, tanto no que diz respeito a caracteres físicos quanto morais. O autor condena ainda os casamentos feitos com base no interesse, no egoísmo e na solidariedade de família que, para sofrimento de todos, têm como regra a consulta antes ao tabelião e ao banqueiro do que ao médico.

A partir dos resumos dessas duas teses, ainda da década de 1870, é possível diagnosticar uma tentativa por parte da medicina de redefinição dos valores atribuídos aos papéis desempenhados por homens e mulheres. Tem destaque em particular a importância atribuída à mulher como base da harmonia e da moral do lar. Paralelamente, a sua função de reprodutora ganha novos contornos em virtude de uma preocupação médica mais acentuada com a questão do aperfeiçoamento da raça e progresso da nação.

Através da medicina, a mulher parece ser convertida em um instrumento determinante da evolução da espécie e do futuro da pátria. Ela adquire quase que um novo *status* mas continua tendo o destino definido a partir da vida privada e da reprodução.

Um pouco mais tarde, já no século XX, a discussão sobre o papel da mulher, o casamento, a família, a sociedade e a raça se aprimorava. No trabalho de Aristides Campos Seabra, de 1902, que estuda o tema sob o ponto de vista da medicina legal, temos mais uma vez uma proposta clara de aproximação entre medicina e justiça. Para o autor, seria pela associação entre esses dois campos que se poderia chegar a uma otimização das funções do casamento na sociedade.

Seabra afirma que o casamento deve ser considerado a partir de dois princípios. O primeiro é o sociológico e baseia-se na constituição da família. O segundo é o científico, e fundamenta-se na evolução da raça humana. Seabra (1902:6) explica esse ponto:

> O casamento em si, sem preocupação da forma, da pragmática social, do código civil ou dogma religioso, tem por base fundamental e orgânica a *constituição da família*. A família assim constituída, congregada e sujeita à reciprocidade ética, é o princípio fundamental e indiscutível da *sociedade*. Perante a ciência o casamento é perfeitamente definido na *evolução da raça humana*; perante a sociedade é o casamento definido no princípio da Ética moderna. Firmando-se no princípio irrevogável do naturalismo, o *instinto de conservação* do individualismo humano o conduz a procriar um indivíduo semelhante, como meio único e fatal de garantir a perpetuação da espécie humana através dos séculos. (Grifos do autor)

O médico deveria ser chamado a contribuir no âmbito da organização da família. A jurisprudência deveria recorrer ao médico para a formulação da lei do casamento, o que não acontecia no Brasil, onde princípios errados orientavam a legislação. Já no plano da evolução da raça, é ainda mais patente a necessidade de privilegiar o saber científico, único meio capaz de impedir a reprodução dos indivíduos considerados perniciosos à espécie:

> A Medicina devia, em todos os tempos que tem recebido os influxos benéficos dos tentames civilizadores, ocupar um plano mais elevado, de maneira a tolher sempre e em primeiro lugar, o direito de ingresso no templo de Hymeneo aos indivíduos, nos quais ela reconhecesse incapa-

cidade vital, e, com severidade devia embargar o concurso deles, na obra majestosa da evolução da raça humana. Ela devia tolher o direito desses indivíduos concorrerem para a estirpe semelhante, rica em espécimes teratológicos e mórbidos. Já é tempo da Medicina pôr termo ao direito abusivo de um monstro reproduzir um outro monstro, de um demente reproduzir um outro demente, de um sifilítico reproduzir um outro sifilítico, de um alcoólico reproduzir um outro alcoólico, etc. Enfim, deve impedir o abusivo direito de um indivíduo mórbido engendrar um outro indivíduo doentio. (Seabra, 1902:8)

O autor trata da hereditariedade patológica para depois passar ao estudo médico legal propriamente dito. Começa com os motivos de impedimento do casamento e sustenta a defesa do exame médico antes do casamento, com o fim de identificar os males que justificariam o impedimento da união. Têm destaque as nevropatias, como a loucura, a epilepsia, o histerismo e a neurastenia. Em seguida, considera os motivos de nulidade do casamento. Utiliza o exemplo do código civil francês, que prevê os erros quanto à pessoa. Entre estes, está o hermafroditismo, que justifica a anulação. O autor salienta que se os noivos passassem pelo exame médico, esse tipo de problema não aconteceria. Outro motivo de nulidade é o desvirginamento da mulher. Dessa vez Seabra critica as leis brasileiras por não definirem precisamente o critério do desvirginamento, isto é, qual a sua causa: se a cópula carnal, a masturbação ou o traumatismo. O último capítulo é dedicado ao divórcio. O autor defende o direito ao divórcio argumentando que o fim de uma união desastrosa possibilita aos indivíduos chances de buscar novos parceiros, e com um novo casamento poderão contribuir para o progresso da sociedade.[5] Em todos os itens tratados, a defesa do conhecimento médico como fonte imprescindível para a reelaboração de uma legislação adequada e para a realização prática dos preceitos defendidos é insistente.

Como foi possível perceber, nos trabalhos médicos sobre casamento, entrava em cena uma acentuada preocupação com a reprodução dos indivíduos, a manutenção da família e da sociedade. Também com base na leitura de teses e outros documentos do período, podemos identificar uma crescente ênfase na necessidade de proteção à infância e à maternidade. No conjunto de teses defendidas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, nota-se um elevado número que trata da maternidade e da infância a partir da virada do século. Temas mais antigos, como o aleitamento, juntam-se a novos conceitos que refletem os interesses em voga, como a

proteção à maternidade e a puericultura.[6] Trabalhos como o de Ugolino Penteado (1905), *Do Valor da Puerimetria*, exemplificam o acentuado nível de especialização dos estudos que começava a se instaurar naquela época no que se refere à preocupação com a criança. O autor adverte o leitor sobre como o tema tratado é novo e define a puerimetria como a parte da puericultura que trata do desenvolvimento físico da criança. Uma das principais características é o estabelecimento das diferenças de peso e estatura nas crianças consideradas normais ou anormais. A esse gênero de trabalhos se acrescentaria um outro, bastante particular, que se refere à relação entre o trabalho feminino e a maternidade. E mais uma vez o tema da reprodução era discutido à luz do futuro da nação e mesmo da espécie.

Prejuízos do Trabalho Feminino e Necessidade de Proteção

No que se refere ao problema da proteção à maternidade, uma tema de bastante destaque passará a ser as dificuldades impostas pelo regime de trabalho industrial. O estudo de João Passos (1913) trata especificamente *Da Escravidão da Mulher pelo Industrialismo e do Conseqüente Malefício para a Espécie*. O trabalho começa fazendo referências a Comte e à regeneração da espécie com o regime positivo. Para o autor, é através da hereditariedade que os aperfeiçoamentos operados nas espécies vão se fixando nas gerações. Os melhoramentos que primitivamente eram de ordem artificial vão se tornando naturais com o passar do tempo. O 'tipo feminino' tem importância fundamental nesse processo na medida em que acumula a função da reprodução e da transmissão, agindo através da hereditariedade e da educação sobre a organização humana. A mulher está predestinada a agir no tempo e no espaço de modo a desenvolver os atributos físicos, intelectuais e morais da espécie. O 'tipo masculino' também realiza incessantes aperfeiçoamentos, mas que se referem à solidariedade e à comunidade humanas. Seus predicados se relacionam particularmente com o exercício da atividade exterior, industrial, que atua no sentido de converter o planeta em um paraíso para a espécie. Ou seja, a mulher reproduz e educa, funções da esfera privada, enquanto o homem produz e transforma o mundo exterior (Passos, 1913:14-26).

Com a evolução, esta especialização de funções foi se configurando mais claramente e tornou-se visível até mesmo nas características anatômicas e fisiológicas de cada um dos sexos. O autor explica:

> Prosseguindo em sua evolução incessante, o homem teve de triunfar de todos os obstáculos que se opunham ao seu desenvolvimento normal, requintando todas as faculdades de ação sobre a natureza cosmológica.
>
> A Mulher, outrossim, na grande complexidade de sua organização, começou à medida que o nosso desenvolvimento coletivo se foi efetuando, a experimentar novas contingências inerentes ao fim a que era destinada.
>
> Mais acessível às influências modificadoras, sem o que não poderia corresponder ao seu destino, o seu organismo ostentou-se de mais em mais apto aos seus dignos misteres.
>
> O fenômeno periódico da menstruação, esboçado em algumas espécies mais próximas da nossa, e apenas presente no estado selvagem, adquiriu com a evolução social uma enorme preponderância que pode denunciar os efeitos da estreita solidariedade cerebral no conjunto da vida vegetativa. (...)
>
> A sua condição de periodicidade desfalca o ritmo fisiológico e requer uma higiene muito mais severa e incompatível, pelo menos durante esse período fluxonário, com a atividade forçada, exterior, industrial, do abnegado sexo.
>
> O advento da concepção multiplica enormemente o número de condições capazes de promover pela sua evolução a ruptura do equilíbrio normal. (Passos, 1913:27-28)

O autor ainda acrescenta que o trabalho industrial da mulher é inadmissível social e moralmente devido ao fato de que não se pode conjugar com sua função primeira que é a reprodução. O período menstrual, a gestação e a lactação deixam evidente que o organismo feminino está sempre sujeito à "máxima atividade fisiológica". E sobrecarregá-lo com esforços físicos obrigatórios "é positivamente um grande crime". Passos, para corroborar seu raciocínio, cita algumas estatísticas que demonstram como o trabalho representa um grande perigo para a gestação. Percebe que o problema central é a ameaça que o trabalho fora de casa representaria para o número de nascimentos e saúde das crianças e não, por exemplo, a preocupação com o desgaste físico e a saúde da mulher em si mesma. É neste sentido que o autor afirma:

> Se quisermos conseguir uma humanidade forte e perfeita, física e moralmente, temos de cercar a Mulher, a quem está afecto esse grandioso acontecimento [a gestação], não por vontade nossa nem de ninguém,

mas pelas leis imutáveis da fatalidade, de todas as condições capazes de garantir o melhor êxito de uma empresa em que ela acumulou todos os seus poderes.

De modo que não precisamos sair do simples domínio biológico para verificarmos o quanto é monstruosa a moderna organização social, em que a Mulher vai sendo cada vez mais sacrificada à criminosa cobiça do regime industrialista. (p. 30-31)

Verifica-se que Passos acentua o caráter da fatalidade da gestação, que teria como conseqüência imprescindível o seu afastamento do mundo do trabalho. Afirma também que as naturezas masculina e feminina são absolutamente heterogêneas e complementares e assim devem permanecer. Foi por isso que a humanidade inventou a família, o modo pelo qual homens e mulheres interagem e se complementam. O industrialismo moderno, escravizando a mulher, age precisamente nesse equilíbrio harmônico, fomentando a dissolução da família, o aniquilamento geral da sociedade, e a falência da dignidade do homem mal remunerado que assiste sua mulher abandonar o lar.[7] Nas conclusões da tese, Passos sugere que, para famílias com dificuldades de subsistência, a solução a ser procurada deve consistir em um subsídio do governo. Evita-se, assim, o trabalho da mulher que, em última instância, colocaria em risco a própria espécie. É, portanto, em nome da sobrevivência da espécie que a mulher deve ser impedida de trabalhar. É avaliando o futuro da espécie que a medicina mais uma vez converte a mulher em uma categoria a ser estudada e tutelada.

A tese de Carolino Ribeiro Moura (1917) enfoca a assistência à maternidade desvalida, um conceito que se refere às dificuldades decorrentes do trabalho feminino fora de casa. O tema central é de novo a incompatibilidade da fábrica com a gestação. Mas, o autor avança no sentido de propor e exigir do governo medidas que obriguem as fábricas a permitir o repouso das grávidas. Também é sugerida a criação de um sistema de atendimento à gestante e aos recém-nascidos, como o acesso a consultas médicas, a abertura de asilos e maternidades para as operárias, a reforma da legislação, a elaboração de um plano de assistência à maternidade no Rio de Janeiro e a obrigatoriedade da consulta de lactentes, além da criação de um serviço de aleitamento e de creches. O autor parece não pretender o fim do trabalho industrial feminino, mas sim a sua regulamentação a partir dos pressupostos médicos. Contudo, as razões do seu projeto continuam mais referenciadas ao aperfeiçoamento da raça e da nação do que ao

bem-estar das mulheres e das crianças. Isso fica evidente quando diz que, com a falta de regulamentação do trabalho das mulheres grávidas, está em jogo o fato de que "uma raça, uma nação, podem se ver mais ou menos rapidamente ameaçadas de enfraquecimento; a uma geração doentia sucederá uma geração ainda mais empobrecida em suas forças vitais" (Moura, 1917:11).

Alceu Marques Ladeira (1919) também se preocupa com a maternidade nesse sentido. Começa seu estudo com a descrição das influências negativas do trabalho feminino sobre as gestantes e sugere a proteção legal de menores e mulheres no que se refere ao trabalho. Essas duas categorias deveriam ser vigiadas e tratadas, para o bem da nação. O autor considera também a ação prejudicial das habitações coletivas sobre as gravidezes. Defende a importância da chamada puericultura intra-uterina e propõe a criação de ambulatórios, maternidades e creches.

A preocupação dos médicos incidia também sobre algumas categorias particulares de trabalhadoras, como, por exemplo, as professoras. A tese de Faustino de Castro (1919) defende a proteção legal à professora grávida. O trabalho se divide na consideração da puericultura anteconcepcional ou intra-uterina, nas conseqüências do trabalho sobre a gestação e o período pós-parto, além de uma proposta sobre a legalização do repouso das professoras grávidas. O aspecto mais interessante desta tese está na discussão inicial, em que Castro fala das reivindicações feministas. O autor condena as feministas que alargam o escopo de suas exigências sem incluir a proteção à gravidez. A referência à nação não é deixada de lado. Castro adverte que a maior riqueza de uma nação é o homem. E é o fato dele nascer através da mulher que faz com que ela, especialmente no período da gravidez, mereça a atenção dos legisladores.

Não era apenas nas teses apresentadas à Faculdade de Medicina que o tema da assistência à maternidade aparecia. Estava presente também em congressos, livros e periódicos, pelo menos até a década de 1940. No *Brazil Medico* encontramos várias referências sobre o assunto, como o artigo de Assad M. Abdenur (1941), que teoriza a respeito do alcance da 'ginecologia social' e do desenvolvimento da 'praxipatologia feminina'. Essa última é definida como a disciplina que estudaria as causas, os meios e os modos pelos quais o trabalho prejudicaria a biologia da mulher. Teria como foco, apoiada nos pontos de vista social, político, médico e legal, os acidentes e as causas mórbidas associados ao trabalho feminino. Seriam tratadas especialmente aquelas que direta ou indiretamente são responsá-

veis pela infecundidade, esterilidade, desvios do instinto sexual, interrupção da gravidez, anormalidade do parto e das funções genitais. O autor afirma que a ampliação das atividades industriais e burocráticas atribuídas em maior escala às mulheres, principalmente após a Primeira Guerra, vinha aumentando o número de vítimas desses distúrbios. Segundo Abdenur (1941:522):

> A convivência em ambientes masculinos, o desempenho de tarefas árduas, afastam e desviam o instinto sexual, o materno, atentando contra a diferenciação sexual do trabalho e às finalidades naturais do sexo. Que esse desvio é anormal e existe não há dúvida. É conhecida a tendência desigual em ambos os sexos, desde a infância, por diversões e brinquedos. A preferência da menina por bonecas, às quais presta os mesmos carinhos que recebe, já revelam o despertar do instinto materno. A idade não apaga, antes desenvolve e adapta essas qualidades inerentes ao sexo. As tarefas másculas agem desviando esse instinto, logo têm ação mórbida, seja por mecanismo psíquico, seja por mecanismo orgânico.

O artigo termina dizendo que "A ginecologia social tem em nossa Pátria missão elevada a cumprir. Oxalá os seus progressos sejam bem compreendidos e aproveitados no sentido de melhora eugênica e valorização de nosso povo" (p. 522).[8]

O trabalho da dra. Antonietta Morpurgo (1911), uma das poucas mulheres que vemos aparecer nessa história, elaborado ainda na década de 1910, caminha na mesma direção. Essa médica tinha apresentado no IV Congresso Médico Latino-Americano uma comunicação sobre a assistência às mulheres grávidas, que repetiu em uma reunião da Sociedade de Medicina e Cirurgia, e que o *Brazil Medico* transcreveu. No texto, a autora começa lamentando o alcance do aborto criminoso em nosso país. A prática do aborto estaria na raiz do problema da deficiência da natalidade. Afirma que é praticado por três tipos de mulheres: aquelas menores de idade que o fazem para evitar a reprovação moral de uma gravidez ilícita; as proletárias motivadas pela miséria e a falta de meios; e as mulheres ricas, que vivem na fartura, com todo o conforto e higiene, mas que praticam o crime devido à sua falsa moral. A médica defende que especialmente o proletariado seja protegido não só materialmente, das intempéries e da fome, mas também espiritualmente, através da educação de acordo com os preceitos da higiene e da assepsia. Dessa forma, o número de abortos diminuiria e a taxa de natalidade cresceria.

Antonietta Morpurgo sugere a criação de um serviço de assistência obstétrica domiciliar que teria a vantagem da proximidade com a família. Dessa maneira "o que era doloroso momentos antes, pouco depois torna-se a alegria pela compensação bem grande em possuir mais um filho para a Pátria, para o lar" (p. 145). A autora continua dizendo que "Todo o país que zela a conservação da sua raça, promove a assistência à mulher grávida pobre na sua própria residência" (p.145). Os argumentos a favor da assistência giram em torno de mais um filho para a Pátria e da conservação da raça. Entre as conclusões de seu trabalho estão incluídas:

> Fazer assistência obstétrica domiciliária é fazer puericultura, é concorrer para essa obra sublime, assunto momentoso e importantíssimo no mundo civilizado. É um meio heróico a opor à mortandade infantil, já exagerada entre nós, e de aumentar a natalidade. (...)
>
> Urge que o governo de nossa pátria se lembre de proteger as mães necessitadas nos próprios lares, levando-lhes o socorro a que têm direito pela sublime função da maternidade desamparada. (...)
>
> A assistência à mulher grávida no seu próprio lar impõe-se como complemento da felicidade e representa o mais alto serviço que a nossa classe pode prestar à pátria e à humanidade. (Morpurgo, 1911:145)

Destaca-se no trecho citado, além de uma apreensão evidente com a questão da natalidade, a cobrança de uma atitude do governo em prol da assistência à maternidade. A medicina realiza a tarefa de identificar o problema e apontar as soluções que devem ser tomadas pelos poderes públicos. Nota-se também a referência ao papel primordial da medicina como protetora da mulher grávida.

A autora ainda faz referência ao seu trabalho no Instituto de Assistência e Proteção à Infância, onde, segundo ela, muitas mulheres têm sido auxiliadas material e moralmente e muitos abortos têm sido evitados. Fala também da necessidade de educar as jovens por meio de conferências nas escolas públicas, a fim de que elas aprendam a ciência da puericultura, os preceitos da antissepsia, os cuidados com o recém-nascido, noções sobre alimentação e aleitamento. A arte de ser mãe inclui o conhecimento de orientações religiosas, além da higiene da puericultura (p. 145). É possível perceber que não é mais o instinto materno que reina soberano, mas a idéia de que as mulheres devem aprender como realizar a sua missão com base nos ensinamentos propostos pela medicina.

A Educação das "Sacerdotisas da Eugenia"

Antonietta Morpurgo dá bastante destaque à questão da educação da mulher para a maternidade. Na verdade, o tema da educação feminina adquiria cada vez mais importância nos debates médicos. As preocupações da médica focalizavam especificamente a preparação da mulher para a realização satisfatória da função que se imaginava ser o seu destino. Porém, para outros autores, a discussão em torno da educação feminina era bem mais complexa, envolvendo de maneira mais profunda a relação entre a mulher e a raça ou a espécie.

Para entendermos o arcabouço de concepções predominantes no pensamento médico do começo do século XX é fundamental fazer referência a uma obra da última década do século XIX. Trata-se do livro de Tito Livio de Castro, intitulado *A Mulher e a Sociogenia,*[9] que foi escrito em 1887 e publicado em 1893.[10] No prefácio, o autor explica que seu objetivo é determinar qual a posição social da mulher e o que ela representa como fator sociogênico. Já no primeiro capítulo passa ao estudo do crânio e do cérebro femininos para poder explicar a sua função. Afirma que as pesquisas demonstravam que o cérebro feminino pelo peso, volume e forma é inferior ao masculino. Já as células da medula na mulher são maiores do que no homem.

A questão proposta é então determinar quando e em razão de que resulta essa inferioridade. Castro afirma que a superioridade cerebral masculina já se manifesta no recém-nascido e é uma aquisição que se tornou hereditária. O tipo masculino teria passado por modificações e adaptações mais acentuadas que provocaram uma evolução mais significativa. Mas o cérebro de ambos evolui continuamente. O problema é que a evolução do cérebro masculino é muito mais rápida, e com o passar do tempo os prejuízos dessa separação entre os dois sexos serão muito acentuados. Como prova disso, Castro cita os estudos que afirmam que a inferioridade cerebral da mulher é tanto maior quanto mais adiantada é a raça à qual ela pertence.

O autor explica que a mulher foi a primeira propriedade, o primeiro animal doméstico a serviço do homem. Utiliza uma série de exemplos tirados da literatura antropológica da época para corroborar a idéia. Porém a mais importante constatação feita diz respeito ao fato de que a mulher sempre viveu de maneira relativamente calma e uniforme. A mulher não atravessou, como o homem, a vida acidentada que produziu a superioridade metafísica, a conquista e a domesticação de certos animais, uma

musculatura mais desenvolvida, a astúcia e a hiperexcitabilidade dos sentidos. Resumindo, ela "não tomou parte ativa na luta pela existência, quer essa luta fosse travada entre forças musculares, quer entre recursos de astúcia" (Castro, 1893:81). A mulher pouco precisou do cérebro e por isso não se desenvolveu cerebralmente. O resultado é que esse órgão acabou sendo atrofiado por inação. Nesse panorama, homem e mulher não são companheiros, mas dois sexos que se exploram e garantem à mulher uma vida sem luta e também sem progressos. A diferença aumentou gradativamente e a mulher se converteu em um ente passivo, indolente e parasitário. O autor afirma que isso é suficiente para explicar a dominação masculina. A boa notícia, de acordo com Castro, é que não estamos diante de um fenômeno inalterável. Se a causa do problema puder ser modificada, os efeitos serão suprimidos, apesar de alguns fisiologistas e antropologistas afirmarem que é utopia a esperança de um desenvolvimento mental na mulher.

Castro também chama a atenção para a proximidade da mulher com a criança e com o selvagem. Observações colhidas com o método etnográfico e com a craniometria têm confirmado esta relação. Segundo o autor, o homem primitivo, a criança de hoje e a mulher, feitas certas restrições relativas ao meio, representam a infância da humanidade. E assim como uma sociedade pode evoluir, a mulher também pode. Castro é partidário da opinião de que os hábitos adquiridos se tornam parte integrante e inseparável do organismo. O que aconteceu com a mulher foi que o meio em que viveu sempre se aproximou ao da infância ou da espécie no período primitivo. Ela não teve incentivos para chegar à maioridade, permanecendo até então como uma criança e dependendo sempre do homem. Dessa forma, a mulher pouco vinha contribuindo para a evolução da espécie.

O autor acrescenta que a moralidade também acompanha a intelectualidade. E considerando que a mulher, além de reproduzir, em grande parte é responsável pela transmissão dos valores morais aos futuros adultos, seu papel deve ser avaliado com cuidado. Depois de uma longa análise, Castro chega à conclusão de que o único meio de intervir em prol do futuro da espécie é a educação. O que em um momento é a educação, em outro será a hereditariedade. A educação é tão importante que não pode ser deixada exclusivamente a cargo da mulher. E para que se pudesse pensar no futuro do Brasil era necessário avaliar a situação da sua população com relação à educação, uma tarefa da demografia.[11] O autor afirma

que era patente o reduzido nível de educação entre as mulheres e, ponderadas as diferenças, também entre os homens. O Brasil constituía então um meio absolutamente impróprio para a evolução intelectual da mulher. Em nenhuma parte ela é educada de acordo com o papel que deveria representar na sociedade. Era preciso que o quadro fosse revertido.

A educação feminina é possível e mesmo bastante fácil. O autor tenta provar que não há nenhuma objeção científica à educabilidade da mulher. Ela é um organismo como os outros e sob a ação dos motivos que influenciaram os outros reagirá do mesmo modo que eles. O motivo nesse caso é a educação e a reação, a evolução mental feminina. Submetida a condições sociais mais análogas às do homem, a mentalidade da mulher necessariamente se aproximaria da mentalidade do homem. Com a estrutura, volume, peso e forma que possuía, o cérebro feminino poderia produzir mais do que o fazia até o momento. Castro fala das mulheres consideradas cultas e inteligentes como exceções que confirmariam a possibilidade de que a mulher poderia ser educada.

O autor afirma que o homem é também responsável por essa situação da mulher, na medida em que a defende contra a educação e a evolução mental. Ele age assim porque imagina que manter a mulher no estado atual de desenvolvimento é mais conveniente. Mas, na verdade, o homem e a mulher, da forma como estão, representam duas raças separadas e isso é prejudicial para o conjunto da espécie. Um dos argumentos evocados contra a educação feminina seria que ela contribuiria para o afastamento da mulher do lar e para a conseqüente dissolução da família. Castro responde que se a família, que implica um contrato, é baseada na ignorância da mulher e não em um acordo comum entre as duas partes, não pode ser benéfica para a evolução. Seria uma instituição retrógrada que precisaria ser modificada. Mas o fato é que a educação não dissolve a família porque esta não se baseia na ignorância da mulher. E cada vez mais deve ser fundada sobre a evolução paralela dos dois sexos. Nesse sentido, o casamento é entendido como "um contrato bilateral que procura o interesse biológico de dois sexos que se completam para a propagação da espécie" e a família é "o agrupamento de indivíduos solidários pela simpatia própria aos seres da mesma origem" (Castro, 1893:323).

Quando esse contrato for fielmente executado, contando com a evolução na mentalidade dos contratantes, a responsabilidade procriadora e genética estará em primeiro lugar. No momento, faltam ainda a liberdade

dos contratantes e o conhecimento dessa sua verdadeira missão. Para Castro, é inexato que o lugar da mulher seja exclusivamente na família e o do homem, na sociedade, já que família e sociedade só podem existir a partir da relação entre os dois sexos. Mas cada um deve desempenhar suas funções específicas, "porque a sexualidade é biologicamente uma divisão do trabalho" (p. 337). A função primordial da mulher é a procriação. Porém, ao contrário daqueles que defendiam que a mulher deveria ficar restrita ao lar para dar novos rebentos ao mundo, Castro sustenta que era necessário que a mulher procriasse indivíduos dignos da espécie. E para tanto ela precisaria ser educada e evoluir mentalmente. Em última instância, a educação da mulher deveria ser feita porque ela era necessária ao homem. Além disso, com o advento do industrialismo, se a mulher pobre não fosse educada sofreria com a pobreza e acabaria se tornando prostituta. E as ricas poderiam cada vez mais ser afetadas por problemas de ordem mental (p. 357).

Resumindo as conclusões do autor, a educação da mulher serve à seleção da espécie.[12] Pela educação, que implicaria a aproximação da mentalidade feminina em relação à masculina, a evolução se tornaria mais fácil e mais rápida. Para Castro (1893:405), "O papel da mulher na sociogenia tem a significação de um dilema: ou a mulher há de evoluir, ou a espécie humana há de parar em sua evolução".[13]

A tese de Luiz Sparano (1916), que tem o sugestivo título de *O Sexo em Patologia (a questão feminina)*, defendida vários anos mais tarde, apresenta pontos em comum com o trabalho de Tito Livio de Castro. Sua singularidade está na maior importância dada à eugenia e sua relação com o tema da nação. Sparano (p. 13) começa diagnosticando o problema da "influência do sexo feminino na evolução mórbida". Essa questão, que pertence à área da patologia social, é explicada a partir da civilização moderna. As contingências da vida civilizada, errroneamente orientada, é que teriam, ao longo do tempo, determinado a inferioridade física da mulher, prejudicial à espécie. A educação teve um papel central nesse processo.

O autor sustenta que a educação da mulher em seu tempo era ruim e falsa. No fundo, não havia uma educação verdadeira nem do espírito e nem do corpo. A mulher apenas aprendia frivolidades, como escolher o vestuário anti-higiênico que deveria usar nos bailes. Os resultados desse descuido chegavam a prejudicar o desenvolvimento da nação. A falsa educação da mulher, que o médico tinha o dever de questionar, implicava a produção de indivíduos de má qualidade:

> Conhecedor dos funestos resultados de uma educação da qual se exclui toda noção de fisiologia, assistindo aos fatos da vida diária e sendo comparsa de uma civilização que tiraniza a organização sociológica da mulher tornando sua vida um fator tão importante no atraso do desenvolvimento nacional, favorecendo com seus males uma progênie de debilitados, e incapazes – de o médico erguer sua voz em favor da reforma radical do preparo elementar da educação física e intelectual da mulher. (Sparano, 1916:19)

É a educação também a responsável pela inferioridade feminina:

> Salvando raras exceções, em todos os países a educação da mulher sofre o mal de origem e daí surge a inferioridade em que ela se encontra em relação ao homem. Seu físico relativamente inferior se apresenta com todos os males que essa inferioridade acarreta: – inconstância no pensar, volubilidade de idéias, caráter indeciso, hipernervosismo, perplexidade e medo e outros tantos e inúmeros defeitos que juntos ao egoísmo do homem, colocam-na irremediavelmente em plano inferior. (p. 20)

Sparano reconhece que as aberrações educativas têm relação com o progresso da civilização e o esquecimento dos ensinamentos da natureza. A própria natureza indica que a mulher deve ter seu 'lugar ao sol' e em raros campos pode ser considerada inferior ao homem. Ela entregou à mulher o papel fundamental da maternidade. O autor então se pergunta: "Como descuidar a educação física e a espiritual daquele indivíduo que, na propagação da espécie, é exatamente o que conserva em seu ventre o fruto humano e, nesse tão longo contato, dá-lhe a compleição física e transmite nas leis eternas da hereditariedade as qualidades do espírito?" (p. 22-23). Mas, o fato é que as escolas só vinham servindo para o estropiamento da mulher, ensinando que robustez, saúde e força seriam qualidades plebéias, ao passo que o apetite mal satisfeito, a timidez, o acanhamento e a fraqueza seriam apropriados às mulheres da alta sociedade. Dessa forma, sufocam as faculdades intelectuais e os movimentos físicos, o que tem como efeito a criação de moças doentes que, pela hereditariedade, propagarão as raças fracas:

> A mocidade feminina moderna 'a flor mimosa e mais viva da natureza' é como uma dessas criações de plantas exóticas, reduzidas aos cuidados artificiais das estufas. Em vez de apresentar rosto animado, olhar cintilante, vivacidade e encanto, carrega a palidez das cloróticas, a languidez do olhar da timidez, as formas angulares dos músculos inexercidos, o relaxamento tendinoso, com as naturais tendências aos

prolapsos, a anormal congestão dos órgãos genitais, as dificuldades de menstruação com todo o seu séquito da insuficiência de funcionamento das glândulas endócrinas.

Não é um ser vivo o que a educação prepara: – é uma hipocondria ambulante, transmitindo por hereditariedade esta terrível sentimentalidade lacrimosa das raças fracas, em que tudo se resolve ou nos exageros declamatórios, em que mais agem os nervos que os músculos, ou na fragorosa catadupa das lágrimas... (Sparano, 1916:24-25)

O autor ainda chama a atenção para o fato de que os poderes públicos nada vinham fazendo para reverter tal situação, o que é inadmissível, especialmente em um momento onde a preocupação com o aperfeiçoamento das raças estava na ordem do dia. Sparano exalta a criação da eugenética, eugenésia ou eugenismo. Conta que, desde 1912, congressos e associações tinham sido fundados para tratar da questão da produção, conservação e melhoramento da espécie humana. Acrescenta que a eugenética se baseia no conhecimento das leis da herança recente e ancestral, nos preceitos da higiene, da terapêutica e da puericultura antes e depois do parto. Além disso, a experiência de cultivadores e criadores também tem sido relevante para a pesquisa sobre a obtenção de produtos sadios.

Considerando os princípios da eugenética, era preciso reverter os males causados pela educação feminina. O autor lembra que se diferenças foram estabelecidas entre homens e mulheres, isso ocorreu em virtude da falta de funcionamento adequado do organismo feminino. Não tendo as mesmas solicitações que o masculino, acabou sofrendo a atrofia de alguns órgãos. É por isso que as mulheres do campo, por exemplo, são diferentes das mulheres da cidade. Continuamente solicitadas a fazer trabalhos braçais, elas mantiveram um corpo mais forte. Da mesma forma, as mulheres de descendência nobre com elevada educação intelectual tornaram-se providas de um largo material de inteligência. Já que a mulher possui os mesmos órgãos que o homem, guardadas as diferenças do sexo, o problema era apenas de exercício das suas funções. Sparano (1916:34) ainda menciona que:

Não é o organismo feminino a causa de uma fraqueza de seu sexo, mas sim a viciada educação que se lhe dá, apagando funções e atrofiando órgãos e aparelhos.

Eduque-se conscientemente e cientificamente a mulher e ter-se-á expurgado o mundo de uma falsa desigualdade, que, sem uma reação imediata e urgente, criará raízes biológicas e atávicas com evidente malefício da própria humanidade.

Sparano ainda argumenta contra aqueles que querem justificar a doutrina da diferença entre homem e a mulher a partir da biologia. Esta teoria é desqualificada em virtude do fato de que até mesmo os órgãos sexuais seriam homólogos. O autor recupera a similitude entre ovários e testículos, por exemplo, para tratar de uma aproximação física entre os dois sexos. Também discorda dos autores que consideram as mulheres mais suscetíveis às doenças do que os homens. Termina o seu estudo afirmando que não há bases firmes para a doutrina da inferioridade. E o mundo tem assistido, com a Guerra na Europa, como as mulheres têm sido capazes de preencher muitas funções originalmente consideradas como masculinas. Diz também que uma comparação entre os sexos não seria possível até que os homens dessem provas de que dispõem das mesmas faculdades que as mulheres, como a delicadeza, a paciência, a finura e a meticulosidade, além de uma maior fortaleza de ânimo que as faz resistir com mais bravura à dor.

A relação entre a necessidade de educação da mulher, que reverte em uma maior igualdade perante o homem, e o bem da espécie e do país, aparece de forma ainda mais nítida na conferência proferida por Antonio Epaminondas de Gouveia, na Academia Nacional de Medicina, em 28 de agosto de 1922.[14] A palestra se intitulava "A missão social do médico e da mulher no Brasil". A questão tratada foi definida pelo autor como a sagrada missão da classe médica naquele momento histórico em que se colocava como imperioso o esforço nacional de supressão dos focos de doença e da promoção do povoamento útil e proveitoso do país. Nesse projeto, a educação da mulher é vista como absolutamente fundamental para a evolução do Brasil:

> Outro fator importantíssimo na evolução social do Brasil futuro é a mulher, que deverá representar um papel supernal na nossa ascensão física e moral. Mas, para que a mulher brasileira realize este ideal nacional, precisamos rever os nossos cânones em matéria de educação feminina, no sentido de uma instituição mais liberal, ou menos desumana, atribuindo à mulher maior capacidade civil, e franqueando o trânsito às suas possibilidades intelectuais, de forma a harmonizar-se com eqüidade o concurso dos sexos na confecção do nosso progresso. Deixemos à margem da estrada o prélio bizantino, em que têm pelejado até doutas gentes, na faina exaustiva de provar com exóticas cubagens cerebrais, e sofismas servidiços, surrateados da Anatomia e Fisiologia, a fantasiada superioridade do homem sobre a mulher. (Gouveia, 1922:14)

Gouveia faz referência a Tito Livio de Castro quando afirma que a mulher estaria em uma posição atrasada em decorrência da atrofia do seu cérebro, que tinha sido muito pouco utilizado. Acrescenta que a mulher não deve ser considerada nem inferior e nem superior ao homem, mas, sim, seu equivalente. Diante dessa declaração, faz questão de esclarecer que não tem a intenção de se juntar às fileiras do 'feminismo radical', mas considera que um 'feminismo discreto e oportunista' faria grande bem ao país. Essa observação já dá uma idéia de que as preocupações do autor com a equivalência entre os sexos tinham como objetivo antes o progresso da nação do que os direitos das mulheres. No trecho que segue, Gouveia (1922:14-15) introduz o tema do papel da mulher em relação à eugenia:

> Eu antevejo, com imensa alegria, o que será a mulher brasileira quando o seu diamantino espírito for melhor trabalhado pelos ideais modernos de progresso, de patriotismo inteligente e prático; quando ela sair desta escravidão de pensamento, tornado-se apta para a nova função social de sacerdotisa da Eugenia, que muito se há de beneficiar com a sua superior inspiração natural. Porque a mulher brasileira, dizem doutos psicólogos, possui uma organização original. E quando as suas energias mentais receberem uma educação superior, uma cultura sabiamente orientada, pela alta influência que ela exerce na família, poderá obter surpreendentes resultados. Cai a lanço dizer-vos que julgo um dever inadiável tirarmos dos olhos da mulher brasileira as escamas que lhes ocultam os graves perigos que espreitam o seu corpo e a sua alma. Quantas pobres senhoras padecem os mais bicais martírios (...). E esta tortura toda é, muita vez, o fruto da ignorância da profilaxia e da razão etiológica das moléstias contagiosas (...). E por isto ficam peiadas, inermes, 'ungidas do martírio', condenadas ao holocausto ingrato, onde a saúde se consome e a beleza e a mocidade se esvaem no fumo do sangue corrompido. Que rebentos poderão brotar de um tronco assim deteriorado? Proteger a árvore e o fruto contra o assalto dos parasitas é grande e nobre fórmula sintática de higiene social. Se o nosso futuro depende, como pregam os entendidos, do aperfeiçoamento da raça dessangrada, para logo ressalta a necessidade de uma colaboração inteligente e leal entre os dois sexos na divina missão de reproduzir a espécie.

É preciso chamar a atenção para a ameaça, revelada pelo autor, da geração de rebentos doentes ou degenerados associada com a falta de educação da mulher, especialmente no que se refere às doenças e à compreensão da sua missão de procriadora. Em contrapartida, se convertida ao saber médico, a mulher pode se transformar na sacerdotisa da eugenia. Nesse ponto, há uma valorização das capacidades intrínsecas à mulher, como

a sua superior inspiração natural. Através da eugenia, ela pode passar de grande responsável pela transmissão de males e pelo atraso evolutivo da espécie à sua grande benfeitora. Mas, para isso, deve se submeter a cumprir as orientações prescritas pelos médicos que, notavelmente, dizem respeito à maternidade. É significativo que o texto de Gouveia fale, por um lado, da necessidade de instruir as mulheres para cumprir essa função, enquanto, por outro, reforça a idéia de que a maternidade é algo que já está inscrito no corpo e mesmo no coração da mulher. Ou seja, ela naturalmente é destinada para a procriação, não há como negar o fato. Mas, nem sempre tem feito isto da maneira adequada, aquela concebida pelos médicos. Além disso, a maternidade passa então a ser associada não apenas com os desígnios da natureza, mas também com os da pátria. Nesse sentido, o autor afirma:

> O instinto do coração já deve tê-la avisado de que é chegada a hora de se cumprirem os altos destinos da Pátria. Mas, para que ela possa bem desempenhar seu papel no grande drama social de nossa formação, é preciso que a sua educação seja refundida e modernizada, a fim de que ela conscientemente se incorpore na abstração geral de sua raça. (p. 16)

Isso implicaria que a mulher fosse instruída de acordo com os padrões eugênicos.[15] Ela não poderia ser promovida a sacerdotisa da eugenia se não conhecesse o assunto. E ainda não sabia sequer que essa ciência social aposta na evolução futura da raça. Desconhecia as doenças e o modo de preveni-las. Cabia à medicina transformá-la para procriar, alimentar e educar filhos saudáveis para a raça e para a pátria:

> Ensinemo-lhe a divina floricultura da infância, esta sagrada jardinagem, cuja prática envolve a mulher num halo de santidade e de beleza astral. Ensinemo-lhe a decifrar na Eugenia o mistério das gerações robustas e fortes, espécie de aristocracia biológica, que há de levar o Brasil aos píncaros da glória e do primado entre os povos. Convençamo-la por uma educação especial de que a sua mais comovedora lindeza é quando alimenta nos seios fartos e sadios os rebentos floridos dos seus cândidos amores. (p. 24)[16]

A ênfase na educação da mulher para a maternidade é o principal ponto da palestra realizada pelo dr. João Mauricio Moniz de Aragão ao microfone da Rádio Jornal do Brasil, no contexto das comemorações do Dia da Criança. Aragão era chefe do Primeiro Distrito de Puericultura do Distrito Federal e vice-diretor da Pró-Matre. A palestra se intitulava

"A mulher e a raça". O início é dedicado ao reconhecimento de que todos objetivam o bem da criança, mas por motivos diferentes, mais referidos a sentimentos individuais ou patrióticos:

> Levados pela solidariedade humana, uns contemplam a criança como parcela do seu ser, carecedora de amparo e de carinho; outros guiados por sentimentos diferentes, altamente patrióticos, consideram-na como força econômica, potencial formidável de onde há de sair a grandeza do Brasil. Na sinceridade dos seus propósitos todos seguem a trilha benfazeja de amparar a criança. E amparando-a, trabalham pelo futuro da Pátria. Depende a hegemonia de um país do valor econômico e do poder dos seus filhos. Para tanto é necessário homens fortes, produto de uma juventude robusta, resultado de uma infância sadia. (Aragão, 1941:341)

A puericultura é novamente citada. Mas dessa vez sua definição é mais ampliada. Segundo Aragão, a puericultura abrangeria um vasto campo de atividades que começaria com o período pré-concepcional, passando pelo cuidado com o embrião através da higiene pré-natal e chegando ao atendimento da criança desde o nascimento até a adolescência. Porém, tudo tem de começar com o amparo às futuras mães, que devem ser ensinadas a cumprir o seu papel da melhor forma possível, de acordo com as orientações da medicina e visando ao progresso do país. É o que indica o trecho que segue:

> Da mulher, da mulher que sabe ser mãe depende o futuro de uma nação. O destino confiou à mulher a alta incumbência de perpetuar a espécie; é indispensável prepará-la convenientemente para o desempenho de tão nobre missão, colocando-a em condições físicas e mentais adequadas, pois só assim poderá gerar seres sadios e conduzi-los com sabedoria, através os instantes tormentosos e difíceis da existência.
>
> No preparo da mulher reside incontestavelmente uma das grandes forças de que dispõe a puericultura para construir uma raça sã. Ninguém semeia em terra safara. Todos preparam a terra em busca de boa colheita. Assim devem fazer os puericultores. É preciso preparar toda mulher em idade de conceber, para a alta missão de perpetuar o homem. Assim os produtos saídos das suas entranhas serão sadios e fortes e, aqui fora, criados num ambiente propício ao seu desenvolvimento, formarão uma raça poderosa, orgulho de uma nação livre e civilizada. (Aragão, 1941:341)

Para tanto, é preciso preparar o corpo e o espírito da mulher desde o momento que chegou à puberdade. Deve-se procurar constituir um físico

robusto, ministrar uma educação adequada, explicar o papel que tem na sociedade. Preparar o físico implica em corrigir os defeitos, combater as infecções, proporcionar um ambiente próprio ao seu desenvolvimento e afastar as más condições de higiene e vícios alimentares. Quanto à educação, Aragão (1941:342) afirma:

> É indispensável educar a mulher dentro de normas rígidas, afastando-a da falsa moral que domina sob a espetacular rubrica de 'maternidade consciente'. Dar-lhe os conhecimentos necessários para que possa compreender o valor e a significação do papel que desempenha de eternizar a espécie. Mostrar e ensinar como resolver os problemas que hão de surgir no cumprimento de sua árdua missão. Esclarecer como deve proceder para que tenha uma gravidez normal, um parto feliz e um filho são. Ministrar ensinamentos para que possa criar o filho sadio, dentro das sábias normas da puericultura e educá-lo dentro dos modernos preceitos da higiene mental. Modelar seu espírito segundo as necessidades imperiosas à sua situação de futura mãe, de mãe e de educadora.

Desde de que sua educação seja cuidada dessa forma, a mulher não vai fugir do seu dever primeiro:

> Perfeitamente preparada dentro dos duros princípios da puericultura, cuidadosamente educada para o papel que tem de representar na sociedade, honestamente esclarecida sobre as etapas que tem de atravessar, com os conhecimentos indispensáveis para atender às necessidades do ser que há de sair de suas entranhas, a mulher jamais fugirá aos deveres sagrados da maternidade. (p. 342)

Quando a mulher é amparada dessa forma pelos médicos, a criança nascerá forte e sadia, e se for vigiada por um puericultor competente se tornará um adolescente robusto, um jovem forte e um homem vigoroso. E o palestrante conclui, enfatizando que "Uma plêiade de homens sadios constitui a grandeza de um povo e o poderio de uma nação" (p. 342).

A Maternidade e o Futuro da Nação

Para finalizar este estudo, não poderia deixar de fazer referência à especificidade da chamada era Vargas, momento em se percebe uma redobrada valorização da maternidade. Particularmente alguns ramos da medicina, como a ginecologia e a obstetrícia, contribuiriam bastante para esse processo, na medida em que empreenderam iniciativas de uma maior aproximação com o Estado, em prol da defesa da maternidade e da

infância.[17] Mas, como veremos, novamente seriam as preocupações em torno do futuro da nação que estariam à frente das iniciativas.[18]

Se recorrermos aos *Annaes Brasileiros de Gynecologia*, por exemplo, vamos encontrar várias passagens ilustrativas, como é o caso do editorial do segundo volume de 1936. O texto começa citando a circular emitida por Getulio Vargas no Natal de 1932, qualificada como "uma prece em prol da infância no Brasil, um grito de patriotismo, que criou para o governo brasileiro uma obrigação moral e um compromisso de honra".[19] Na circular, o presidente dizia que:

> Os poderes públicos têm no amparo à criança, sobretudo quanto à preservação da vida, à conservação da saúde e ao desenvolvimento físico e mental, um problema de maior transcendência, chave da nossa opulência, principalmente em nossa terra, onde, mais talvez do que nas outras, se acumularam fatores nocivos à formação de uma raça forte e sadia. (*Annaes Brasileiros de Gynecologia*, 326, 1936)[20]

Os médicos já percebiam em Vargas os ecos das teorias sobre raça e das concepções sobre a importância da criança que tomavam maior vulto na época. Era preciso naquele momento transformar cada vez mais esse discurso em ações efetivas que deveriam, preferencialmente, estar sob o comando dos especialistas em obstetrícia, ginecologia e puericultura.

O editorial fala ainda das altas e crescentes taxas de mortalidade infantil no Rio de Janeiro e no resto do país. No mesmo parágrafo, são exaltadas as iniciativas em curso nos Estados Unidos, que visavam a proteger a maternidade e a infância, a partir de propostas dos próprios presidentes americanos. Ou seja, o Brasil estava no caminho certo desde que levasse à pratica as idéias que o próprio Vargas proferia. Após a Circular do Natal de 1932, foi realizada a primeira Conferência de Proteção à Infância e foi criado o Departamento da Maternidade e Infância. Estes eventos assinalariam um marco na proteção à criança e à mãe brasileiras.

Destaca-se ainda, no editorial, a noção de que a saúde pública não deve ser exclusivamente polícia sanitária ou burocracia mas, prioritariamente, profilaxia e assistência. E transcreve-se a carta de Olinto de Oliveira, chamado de "o grande patriota", em função de sua dedicação aos serviços de assistência à maternidade e à infância, dirigida ao deputado, e também médico, Xavier de Oliveira. Esse último apresentava no momento um projeto à Câmara dos Deputados em prol da defesa das mães e crianças do país. Na carta, mais uma vez os argumentos para a proteção

da maternidade e infância giravam em torno do "renascimento da nossa raça" (*Annaes Brasileiros de Gynecologia*, 328, 1936).

As referências que associavam maternidade, infância, raça e nação se sucedem nos periódicos médicos. O ano de 1940 aparece com destaque especial, em virtude de acontecimentos significativos. Esse ano pode ser considerado um marco na aproximação de médicos, em particular obstetras e ginecologistas, com o Estado. O editorial do volume nove dos *Annaes Brasileiros de Gynecologia* (1940) menciona e elogia um decreto-lei emitido por Vargas nesse ano:

> O Presidente da República acaba de decretar as medidas necessárias a um vasto programa de assistência à maternidade, à infância e à adolescência. De fato, o decreto-lei número 2.024 de 17 de fevereiro de 1940, fixa as bases da organização da proteção à mulher mãe e à criança, atendendo, dessa forma, a um alto imperativo de grande alcance para a nossa pátria. Esse o motivo pelo qual estes *Anais* que têm como parte de seus propósitos, cooperar para esse mesmo fim, resolverem dedicar estas páginas ao registro da medida governamental que vai ao encontro de uma necessidade vital para o Brasil, vasta região do globo à espera de uma população numerosa, mas nas melhores condições de higiene possível, para não continuar a ser o vasto hospital, a que se referia o saudoso Prof. Miguel Pereira. (*Annaes Brasileiros de Gynecologia*, 161,1940)

O tom do discurso é o de apresentar o momento como o ápice de um processo de luta em prol da infância e maternidade que teria começado dentro da medicina. Após o trecho citado, o editorial resume a história desse percurso, tomando como ponto inicial uma conferência proferida por Arnaldo de Moraes em 1930 na Sociedade de Medicina e Cirurgia. A conferência versava sobre o "Problema Pré-natal" e mereceu "valioso aplauso" de Olinto de Oliveira, o puericultor que pouco depois seria nomeado para chefiar a Diretoria da Maternidade e Infância. Oliveira, considerado como pessoa de absoluta confiança de Vargas, teria, de forma tenaz e competente, realizado uma série de medidas que agora estariam consubstanciadas no decreto-lei.

Destacam-se também os debates ocorridos na Academia Nacional de Medicina e a formação de uma comissão que deveria apresentar sugestões ao governo federal sobre a questão da mortalidade materna. A comissão, composta por Arnaldo de Moraes, Octavio de Souza e João Camargo, em novembro de 1939 apresentou o seu parecer. No documento, ao lado de medidas relativas à assistência propriamente dita, também são tratadas

questões referentes ao ensino da clínica obstétrica e à formação de parteiras. Defendia-se o ensino da obstetrícia de maneira mais eficaz, o que implicava a freqüência de dois anos de curso e a assistência obrigatória a vinte partos pelo menos, além de uma maior valorização dessa especialidade no currículo médico.

As escolas de parteiras são apresentadas como uma necessidade em todas as grandes cidades do país. As escolas deveriam ter maternidades próprias, revalidar o título das profissionais a cada cinco anos, prever estágios compulsórios e proibir a clínica para aquelas que exorbitassem de suas funções. Essas medidas, em última instância, justificam-se pela grande responsabilidade desses profissionais, cuja formação deve ser muito bem controlada, face às aspirações do Estado: "Puericultores e obstetras não se improvisam, é preciso prepará-los para que possam os profissionais a que vão caber os altos encargos de velar por mães e filhos, estar à altura das altas finalidades das medidas governamentais" (*Annaes Brasileiros de Gynecologia*, 161,1940).

O editorial menciona ainda a exposição feita pelo ministro da educação e saúde, Gustavo Capanema, durante a criação do Departamento Nacional da Criança. Capanema teria deixado nítidos os propósitos governamentais de assistência, pesquisa e justiça social, além de reforçar a necessidade de despertar no país uma atmosfera de interesse para os problemas vitais da maternidade e da infância. O Departamento recém-criado é descrito como um "verdadeiro farol de grande luminosidade" por meio do qual o país socorreria a mulher mãe e a criança, desvalidas e desamparadas (*Annaes Brasileiros de Gynecologia*, 161, 1940).

No ano de 1940 aconteceria ainda o Primeiro Congresso de Ginecologia e Obstetrícia, que pode ser visto como uma ocasião singular em termos da aproximação dessas especialidades médicas com os programas do Estado e de um relativo aumento de seu prestígio. O editorial do volume 10 dos *Annaes Brasileiros de Gynecologia* (agosto de 1940) é dedicado ao anúncio da realização do Congresso no mês seguinte. Em primeiro lugar, informa-se que o evento é promovido pela Sociedade Brasileira de Ginecologia,[21] que tem procurado "aprimorar os conhecimentos científicos da ginecologia e da obstetrícia", debatendo problemas relativos ao ensino e ao exercício clínico, através da congregação de médicos de todo o país por meio de reuniões que agora tomam maior vulto no Primeiro Congresso.[22] A importância da Sociedade e do encontro teria sido reconhecida também

pelas autoridades governamentais. O editorial menciona que o próprio presidente Vargas e o ministro Capanema "imediatamente hipotecaram seu valioso prestígio, amparando essa reunião científica, certos da grande vantagem que, para nossa cultura e aperfeiçoamento, representa, prélios intelectuais de tal natureza" (*Annaes Brasileiros de Gynecologia*, 10:127, 1940). Participantes argentinos, uruguaios e chilenos foram convidados com o apoio do governo, transformando o evento em um acontecimento internacional e prestigioso para os médicos e para os seus patrocinadores.

Como presidentes de honra foram escolhidos Vargas e Capanema, além de Oswaldo Aranha (ministro do Exterior) e Henrique Dodsworth (prefeito do Distrito Federal). Entre os vice-presidentes de honra, estavam Olinto de Oliveira (diretor do Departamento Nacional da Criança), Jesuino de Albuquerque (secretário geral de Saúde do Distrito Federal), Fróes da Fonseca (diretor da Faculdade de Medicina), Aloysio de Castro (presidente da Academia Nacional de Medicina), Manuel de Abreu (presidente da Sociedade de Medicina e Cirurgia) e Pinheiro Guimarães (presidente do Colégio Brasileiro de Cirurgiões) (*Annaes Brasileiros de Gynecologia*, 10:127-128, 1940).

Entre os temas escolhidos para o evento, estava o "Aspecto social da assistência obstétrica", considerando o período pré-concepcional, pré-natal, a mortalidade materna, a mortalidade neonatal e a assistência social propriamente dita.[23] Comenta-se que esse tema era de especial interesse do governo, que tem "tomado medidas concretas e se empenhado na proteção da maternidade e da infância", um "problema de tão largo alcance para a nossa nacionalidade" (*Annaes Brasileiros de Gynecologia*, 10:128, 1940). Novamente, as palavras do ministro Capanema são citadas, dessa vez as proferidas por ocasião da inauguração das Jornadas Carioca-Paulistas de Obstetrícia e Ginecologia, em que ele também esteve presente. No discurso, o ministro afirmou que o governo esperava dos ginecologistas do Brasil a cooperação para a solução das dificuldades relacionadas ao futuro do país.

O desejo de progresso, a fé no trabalho, o amor pela ciência e o patriotismo são identificados como os princípios norteadores dos congressistas. E entre os objetivos destacava-se a promessa de demonstrar que os progressos da ginecologia e da obstetrícia visavam à proteção à saúde e à vida da mulher, de modo a garantir a produção de filhos sãos. Dessa forma, o "verdadeiro celeiro do país" seria preservado e o seu bem mais valioso, que é o seu "capital humano", aperfeiçoado (*Annaes Brasileiros de Gynecologia*, 10:129, 1940). As especialidades médicas dedicadas à mulher

e à reprodução assumiam como meta fundamental melhorar a produção de cidadãos e dessa forma se constituíam como aliadas do Estado. A defesa da soberania e do futuro da nação envolvia o 'aperfeiçoamento' de sua população. Nesse quadro, as idéias eugênicas de melhoria da raça, de forma mais ou menos explícita, eram conjugadas com a valorização da natalidade e uma preocupação médica mais acentuada com a mãe e a criança.

Essas características podem ser ilustradas, por exemplo, pelas palavras de Arnaldo de Moraes na introdução do livro *Propedêutica Obstétrica*, publicado originalmente em 1924 e que em 1937 já estava na quinta edição. O trecho a seguir ilustra a amplitude das funções do obstetra e a aproximação com a eugenia, além de ressaltar a preocupação com as crianças:

> De ação tão ampla, confundindo-se com a atuação do eugenista, do puericultor, do pediatra, do higienista, do político e do patriota, compreende-se o valor do obstetra moderno. A este cumpre investigar as causas da esterilidade e removê-las, bem como os motivos da interrupção das gestações pregressas e evitá-la pelo tratamento adequado; fazer a assistência à prenhez, afastando pela terapia e pelos cuidados higiênicos (regime dietético, profilaxia das situações anormais do feto etc.), todas as causas capazes de perturbar a gestação ou provocar a distocia; assistir ao parto, com o conhecimento perfeito da fisiologia do mesmo, para ajuizar com segurança da sua marcha e da oportunidade da intervenção, sobrevindo a distocia. Nessa oportunidade tem que se mostrar habilitado a resolvê-la, ora com simples operação obstétrica, ora com intervenções cirúrgicas algumas de mais alta importância (...); e ainda, passada essa fase, que assinala o término da prenhez, cuidar do recém-nascido, orientando o aleitamento e impedindo ou removendo as causas que o prejudiquem, verificando lesões (...) e vícios de conformação (...) e corrigindo-os. (Moraes, 1937:17)

No mesmo trabalho, Moraes lamentava que os responsáveis pelo país considerassem com displicência e com banalidade o ato da parturição e a puericultura. Segundo ele, a assistência materna no Brasil e mesmo na capital carecia dos sentimentos de humanidade e patriotismo. A proteção da mulher mãe e do fruto humano reclamava maior atenção por parte do governo. Já os médicos se esforçavam cada vez mais no sentido de cuidar para que a reprodução transcorresse da melhor maneira possível, tanto através do estudo do problema quanto da assistência que prestavam.

A estreita relação entre a atenção médica dada à mulher e a consideração das influências sociais pode ser vista ainda em um interessante artigo editado também em 1941. Nele, o ginecologista e obstetra, então

professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Assad M. Abdenur tratava exatamente dos "Aspectos da ginecologia social". Na tradição da medicina social viria a ginecologia social, que estuda todas as modalidades mórbidas ginecológicas que dependam das condições sociais da mulher. Seria a parte da medicina social dedicada ao sexo feminino.[24] Essa disciplina se fundamentaria na relação com outras ciências, entre as quais estariam a medicina clínica, a endocrinologia, a política, a medicina social, a psicologia, a psiquiatria, a profilaxia, a higiene e a eugenia. No caso desta última, o autor destaca a importância da esterilização.

Abdenur afirma, em seguida, que foi somente com o Estado Novo que a proteção da mulher e da infância começou a tomar vulto. Depois fala da antropogeografia, que se resume na idéia da que o país era ainda muito pouco povoado, o que implicaria a necessidade de uma política médico-social que considerasse sobretudo a mulher: "À fração feminina deve caber grande parte das medidas de proteção. Pela importância de suas funções geratrizes, e ser o primeiro agente protetor da infância, merece os desvelos de quem vise índice de natalidade qualitativa e quantitativamente bom. Surge daí a razão de ser de um ponto de vista eugênico" (Abdenur, 1941:521).

O autor define como objetivos da ginecologia social a proteção à maternidade (higiene pré-natal, assistência ao parto e assistência à primeira infância), despistagem da lues e outros males venéreos, campanhas contra o câncer, a propaganda de uma alimentação racional, a 'patologia do trabalho feminino', a terapêutica da esterilidade, a repressão ao aborto criminoso, a higiene psíquica ou mental do sexo feminino etc. Teria como meios para realizar tais fins a técnica, a propaganda e legislação sanitária, a filantropia, a luta contra o pauperismo e a estatística.

O Primeiro Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia aconteceu entre 8 e 15 de setembro de 1940 no Palácio Tiradentes, sob os auspícios do governo federal. A sessão inaugural foi presidida por Gustavo Capanema, que proferiu um discurso de aproximação entre os objetivos do governo e os profissionais dedicados à ginecologia e à obstetrícia. O pronunciamento inicia com congratulações e elogios ao Congresso e à Sociedade Brasileira de Ginecologia, uma instituição que teria o mérito de reunir tão ilustres médicos como o seu presidente, Arnaldo de Moraes. Em seguida, o ministro passa para o tema central da palestra, que era o empenho nacional na assistência à maternidade e à infância, visando ao progresso da pátria:

> É a obra nacional de proteção à maternidade e à infância, colocada entre as primeiras preocupações governamentais de nosso país. Nós, brasileiros, temos um programa de enormes realizações no terreno da economia e no terreno da cultura. Queremos tornar nossa pátria, cada vez mais, numerosa na população, forte e segura no espírito, empreendedora, honrada, ilustre.
>
> Mas este engrandecimento está, sob todos os seus aspectos, condicionado à qualidade do nosso homem, ao seu valor biológico, ao seu valor moral e intelectual. E é fora de dúvida que a boa qualidade do homem só pode decorrer da geração sadia e forte, a qual é em grande parte um resultado da saúde materna, da maternidade vigorosa e perfeita. (*Annaes Brasileiros de Gynecologia*, 10:278-279, 1940)

O ministro ainda salienta que os temas a serem debatidos no Congresso estão estreitamente relacionados com esse grande problema nacional e por isso o governo dá apoio total ao encontro. Por fim, chama a atenção para os sentimentos de solidariedade e patriotismo que motivam os médicos presentes e felicita os membros estrangeiros (*Annaes Brasileiros de Gynecologia*, 10:279, 1940). Arnaldo de Moraes agradece as palavras do ministro e o empenho do governo na realização do evento.

A sessão na qual se discutiu o "Aspecto social da assistência obstétrica" teve como presidente o Diretor do Departamento Nacional da Criança, Olinto de Oliveira. Seu discurso de abertura lembrou mais uma vez o grande interesse do presidente Vargas pela proteção à infância, expresso na criação do Departamento que abrangia também a proteção à maternidade. O Departamento, por meio de seus delegados, tinha como tarefa orientar e fiscalizar todos os estabelecimentos destinados à assistência e recolher informações que serviriam como subsídios para a ação do governo federal. Olinto de Oliveira faz referência ainda a José Bonifácio, que em 1823 teria exigido o amparo à mulher trabalhadora durante a prenhez. Em seguida, o presidente do Congresso, Arnaldo de Moraes, leu uma proposta de voto de aplauso ao governo de São Paulo pela criação e organização do Serviço de Higiene e Assistência pré-nupcial, pré-concepcional e pré-natal.

Passou-se, então, à apresentação do relator oficial, J. C. Lascano, vindo de Buenos Aires. O médico argentino faz um resumo histórico da assistência obstétrica, tomando como marco o século XVII, quando as parteiras perdem prestígio e os médicos passam a atender as parturientes. Mas afirma que a fase verdadeiramente oficial da obstetrícia só começou

em fins do século XIX, quando deixou de ser uma caridade para se tornar um direito. Surgiram nessa ocasião as primeiras leis de proteção às trabalhadoras grávidas. Lascano acrescenta que, introduzidas em quase todos os países e ampliadas depois da grande guerra, tornaram-se particularmente complexas e eficazes na Alemanha depois do regime nazista, na Espanha e nos países escandinavos. A Conferência Internacional do Trabalho, realizada em Washington em 1919, tinha fornecido as bases para as legislações sobre trabalho, abrangendo também a 'mulher-mãe'. Além disso, toda a medicina vinha tomando um aspecto social, um movimento no qual a obstetrícia constituía parte importante (*Annaes Brasileiros de Gynecologia*, 10:326-327, 1940).

Nos *Anais do Primeiro Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia* (1942), temos o relatório apresentado pelo dr. Octavio de Souza sobre o tema. O médico explica que o aspecto social da assistência obstétrica implica fundamentalmente a atenção aos direitos da mulher na gravidez e no puerpério, como o repouso e o seguro materno remunerado. Faz um histórico das iniciativas a respeito, que congregavam as preocupações dos médicos e do Estado. Lembra que em 1917 surgiu a primeira lei que interditava o trabalho feminino nos quatro primeiros meses após o parto. Assinala como um marco importante a conferência de Fernando Magalhães no Primeiro Congresso Brasileiro de Higiene, em 1923, que chamava a atenção para a necessidade de aprimorar a legislação referente à proteção à maternidade. Defende que o Estado deve atuar sempre no sentido de favorecer a criatura que propaga a espécie e contribui com a sua parcela para a grandeza do país. Demonstra, através da referência às leis, que o amparo à maternidade vinha, gradualmente, sendo feito, especialmente a partir de 1932.[25] A legislação a partir dessa data mostraria um claro interesse do presidente Vargas no assunto. O decreto nº 21.417-A, de 17 de maio de 1932, regulava as condições de trabalho nos estabelecimentos industriais e fabris e amparava a mulher operária em gestação.[26] No mesmo ano, a já citada mensagem de Natal do presidente solicitava aos técnicos do Estado:

> métodos e diretrizes a seguir para favorecer a auxiliar todas as instituições seriamente empenhadas em promover o bem-estar, a saúde, o desenvolvimento e a educação da criança, desde antes do nascimento, pela assistência à Maternidade, até a idade escolar e adolescência, proporcionando-lhe os subsídios indispensáveis à promulgação de leis e regulamentos, tendentes a realizar uma proteção eficaz à infância, como

segurança de êxito. (*Anais do Primeiro Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia*, 73-74, 1942)

Em 1934, a Constituição, então decretada, estabelecia no artigo 141 a obrigatoriedade do amparo à maternidade e à infância. No mesmo ano, o município do Rio de Janeiro regulamentava, pelo decreto nº 4.785, o repouso e indenização por meio de licença remunerada a professora ou estagiária em estado de gestação. A Constituição de 1937 também considerou o tema, prevendo no artigo 137 a assistência médica ao trabalhador e à gestante, assegurando a esta, sem prejuízo do salário, um período de repouso antes e depois do parto. Em 1938, outro decreto municipal estendia a todas as funcionárias os benefícios concedidos às professoras. O estatuto do funcionalismo público estabelecia em 1939 que a funcionária gestante teria direito a uma licença remunerada de três meses. Mais uma vez no Natal do mesmo ano, Vargas declarava o interesse do governo em promover a proteção à maternidade e à infância.[27]

Diante desse panorama que provaria o interesse do governo nas mães e crianças brasileiras e sua implicação no próprio futuro da nação, só cabia aos médicos o mais pleno apoio e desejo de colaboração. Em função disso, o Primeiro Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia termina a sessão dedicada ao aspecto social da assistência obstétrica votando uma moção de louvor e incentivo ao presidente Vargas, pelas constantes e acertadas medidas em favor da maternidade.

Entre as medidas tomadas pelo governo, estavam aquelas que visavam a promover, através de comemorações e concursos, a valorização da infância. Prêmios em favor da amamentação (*Anais do Primeiro Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia*, 82, 1942) e concurso de robustez entre bebês eram alguns desses eventos. O *Brazil Medico* de 1941 dedicou várias páginas ao relato das comemorações do dia da criança (25 de março). Todos os eventos na capital tinham sido presididos pelo médico e militar Jesuino de Albuquerque, secretário de Saúde e Assistência do Distrito Federal que, na opinião da revista, dava provas de seu patriotismo, e "interesse e zelo na formação do futuro homem potencial, brasileiro" (*Brazil Medico*, 245, 1941). Essa secretaria tinha recentemente criado (em 1940) o Departamento de Puericultura, que inaugurava na ocasião três cozinhas dietéticas ou lactários, que forneceriam três mil mamadeiras diárias. O objetivo era diminuir a mortalidade infantil, que tanto causava prejuízos à "força viva da nação". O Dia da Criança foi também muito comemorado

pelas associações médicas. A Sociedade de Medicina e Cirurgia, por exemplo, se reuniu em sessão extraordinária. Algumas conferências lá proferidas são bastante reveladoras das posições adotadas pelos médicos. O dr. Oswaldo Boaventura disse que a Sociedade tinha naquele momento um ensejo "quase santo" e que ele próprio "hipotecava todas as ternuras de seu coração em prol da campanha em favor da criança brasileira pois que ela, cuidada, será no futuro a fonte primeira de todas as energias exaltadoras da Pátria" (*Brazil Medico*, 246-247, 1941).

O dr. Carlos de Abreu proferiu uma longa conferência, na qual exaltava o início de uma nova era para a criança brasileira. Explicava que o Dia da Criança tinha por objetivo incentivar a opinião pública a se conscientizar da necessidade de dar mais atenção à gestante pobre e à infância desamparada. E dizia sobre o papel dos médicos em relação à quantidade e à qualidade da raça:

> Cabe assim a todos os brasileiros de boa vontade e principalmente a nós, médicos, respondermos a esse incentivo superior dando à nossa Pátria, pelo muito que dela recebemos, a nossa cooperação esforçada, ampla, humana, no sentido de podermos elevar o número e o valor da nossa população numa benemérita obra social, de formação quantitativa e qualitativa de nossa raça. (Abreu, 1941:246-247)

Abreu salientava também como o chamado problema demográfico prejudicava o país. E exclamava que a meta de reversão da situação tinha que necessariamente começar com as mulheres. Através da assistência às mães poder-se-ia chegar a uma raça mais forte:

> Para elevarmos o nível orgânico de nossas populações com o humaníssimo e patriótico fim de criar uma raça mais forte e mais feliz devemos começar a tarefa pelo início, ou seja, assegurando às mães as condições que favoreçam a concepção, a gestação, o parto, o puerpério e a criação de seus filhos num ambiente que permita ao ser a sua elevação perfeita, física, moral e intelectual. (p. 246-247)

A proteção à mulher trabalhadora e a assistência médica, que passavam cada vez mais a ser defendidas pelos médicos e que estariam motivando atitudes do governo, tinham como foco a capacidade de produzir filhos saudáveis para a pátria. Na medida em que passava a ser cada vez mais responsabilizada pelo futuro do 'capital humano' da nação, a mulher conquistava uma nova atenção e uma nova percepção por parte dos médicos, especialmente aqueles dedicados à reprodução.

Carlos de Abreu também enfatiza a importância da puericultura, a ciência aplicada ao conhecimento e cuidado da criança sã. A puericultura se distinguiria da pediatria, na medida em que esta se ocupava do cuidado da criança doente. O autor dá a entender que a puericultura implicaria em primeiro lugar o favorecimento do número de nascimentos. Comenta que, ao longo da história da humanidade, o cuidado com a criança tem sempre sido um sinal de progresso. Apenas os povos caducos, aqueles que desapareceram e aqueles que acreditavam que todos os lugares disponíveis na terra já estariam ocupados pensaram em limitar os nascimentos. O aumento da natalidade estaria na raiz de qualquer possibilidade de crescimento para a raça e para a nação. Seria o fator indispensável para que as preocupações eugênicas se tornassem iniciativas efetivas. Abreu (1941:252) comenta, com referência a isso, que:

> Toda medida de ordem eugênica social exige que exista primeiro material humano em abundância que preencha o ritmo natural da vida. O que resta é obra de justiça, amor e compreensão.
>
> Os que estão têm o dever de preparar o caminho dos que vierem e somente assim poderemos culminar nas gerações fortes e sadias de um futuro próximo.

Seguindo o raciocínio do médico, um povo que se preocupasse com o futuro precisava incentivar os nascimentos de modo que pudesse melhorar a qualidade de sua raça. E para tanto era fundamental, em primeiro lugar, cuidar das futuras mães. A mulher se convertia em um sujeito importante para a nação, porque tinha a função de garantir a quantidade e, conseqüentemente, a qualidade dos seus cidadãos. As especialidades médicas dedicadas à mulher e à criança se aproximavam das propostas eugênicas e tentavam prever e administrar o advento do Brasil como uma grande nação.

A questão da raça, tão insistentemente citada, estava no centro dos debates, não apenas científicos, nas primeiras décadas do século XX. E o reforço da noção da necessidade natural da maternidade para a mulher também era atravessada pelas apreensões quanto ao futuro do país a partir das suas disponibilidades raciais. Afinal de contas, a mulher era percebida como a grande responsável pela procriação e também pela educação dos filhos.

E é a partir dessa perspectiva que os médicos vão passar a insistir muito na necessidade de educar a mulher para o bom cumprimento do seu destino natural. Mas é uma educação que, em primeiro lugar, pressupõe

que ela precisa reaprender com a medicina o seu papel original. Entretanto indica que qualquer iniciativa no sentido de promover o 'desenvolvimento' da mulher envolve não o seu reconhecimento como sujeito, mas o que ela representa em termos da propagação da espécie e do progresso da nação. É a obsessão com o melhoramento da raça que viabiliza uma certa reconsideração da função feminina na sociedade, que implica não a mudança no sentido de assumir novos papéis, mas uma espécie de maior valorização do que representa, a partir da procriação e educação dos filhos.[28] É porque se acredita que é preciso produzir mais e melhor que as mulheres devem ser mais bem educadas. Mas não se coloca em xeque a idéia de que ela serviria quase que exclusivamente para procriar. A diferença é que nesse momento a reprodução se transforma em um assunto de interesse público cada vez maior. Exagerando os contrastes, poder-se-ia dizer que, enquanto no século XIX a mulher é responsável pelos filhos, marido, família, nas primeiras décadas do século XX ela se torna a responsável pelo aprimoramento da raça e futuro da nação, uma missão sem dúvida ainda mais grave.

Notas

1 Não vou me deter sobre esse ponto porque, entre outras razões, existem vários estudos que têm mostrado como se configurava uma nova situação para muitas mulheres, especialmente a partir de sua participação mais significativa no mundo do trabalho pelo acesso à educação e a algumas profissões liberais. Em termos do debate público, as idéias feministas, com inúmeras variações, começavam a circular mais e a conquistar novos apoios, ao mesmo tempo que também eram mais combatidas tanto por intelectuais, médicos, autoridades, quanto por instituições como a Igreja Católica. Ver os trabalhos de Hahner (1980, 1994), Soihet (1997) e Maluf & Mott (1998) para um quadro geral da inserção feminina no mundo público desde meados do século XIX. Sobre o trabalho feminino, recorrer a Rago (1987), Matos (1995), Pena (1981) e Moura (1989). Sobre cultivo do corpo e comportamento, ver Schpun (1999).

2 Uma série de trabalhos tem se dedicado sobretudo a mapear as políticas desenvolvidas na era Vargas quanto à família e ao trabalho da mulher e da criança. O livro recente de Duarte (1999) é uma boa contribuição nesse sentido. Ver também Besse (1989) e Fonseca (1993). Sobre a relação entre ciência e política, com destaque para a preeminência das idéias eugênicas, ver Stepan (1990).

3 A análise que segue introduz a questão da eugenia a partir do que aparece nos trabalhos médicos relativos à sexualidade e reprodução. Não pretendo me deter sobre

a eugenia como um movimento mais abrangente, que mereceria um estudo bem mais cuidadoso, como o realizado por Stepan (1990). Para um panorama geral do desenvolvimento das idéias eugênicas em diversos contextos nacionais, ver Schneider (1982), Adams (1990) e Carol (1995).

4 Ver, entre outros, os seguintes trabalhos: Silva (1879), Xavier (1876), Coelho (1878), Corrêa Sobrinho (1905), Silveira (1908), Pax (1909), Pereira Junior (1911), Vita (1920), Freitas (1924) e Mattos (1929).

5 Seabra (1902) destaca a campanha empreendida por Erico Coelho a favor do divórcio no parlamento nacional.

6 Ver: Baptista (1900), Penteado (1905), Ferraz (1910), Mello (1912), Cunha (1914), Pontes (1914), Souza (1916), Moura (1917), Lima (1918), Ladeira (1919), Castro (1919), Lago (1921), Carvalho (1924), André (1924), Almeida (1925) e Gonçalves (1929).

7 A entrada da mulher no mercado de trabalho e um comportamento mais liberal eram percebidos como grandes ameaças à instituição da família a à própria sociedade. Besse (1989:187) sugere que esta impressão de ameaça estaria por trás da grande repercussão que os crimes passionais tiveram entre as décadas de 1910 e 1940. Para a autora, a campanha contra os crimes passionais empreendida nessa época permite visualizar uma apreensão mais geral a respeito da transformação das relações entre os sexos. Segundo ela: "O motivo pelo qual estes crimes começaram a ser considerados tão ameaçadores à sociedade era que eles simbolizavam a desagregação da família, e era exatamente a instituição da família que era encarada como o cimento necessário para proporcionar a estabilidade e a continuidade neste período de transformações perigosamente rápidas".

8 Léonard (1981), traçando as bases da aproximação entre médicos e Estado na *belle époque* francesa, destaca como fenômenos articulados deram origem a uma nova legislação trabalhista, a uma biopolítica da infância e à regulamentação do trabalho de mulheres e crianças. Para a medicina, que ratifica a diferença entre os sexos, a indústria destrói a saúde das mulheres, corrompe sua moralidade, afasta-as da maternidade e do aleitamento, prejudicando em última instância a raça. É nesse contexto que se valorizam abertamente os progressos da obstetrícia, da ginecologia, da pediatria e da puericultura. Criam-se inúmeras instituições e fortalece-se o ensino. E os grandes nomes dessas especialidades tornam-se celebridades internacionais. Instituições de proteção às futuras mães e às crianças, incentivando o aleitamento e o cuidado higiênico se multiplicam. Médicos de direita e de esquerda se unem na condenação do aborto e das práticas neomalthusianas, além do 'relaxamento dos costumes' e dos 'interesses egoístas'.

9 A obra é prefaciada por Silvio Romero, que nos conta que Tito Livio de Castro morrera em 1890 com 26 anos de idade e "fora um mestiço que representou o máximo das raças cruzadas no Brasil". Romero também não poupa elogios ao estudo e considera o livro muito importante na área da antropologia e da ciência social, além de mencionar vários trabalhos que já citavam trechos da obra de Castro.

10 Castro havia se doutorado em medicina no ano de 1889 com uma tese na área de psiquiatria denominada *Alucinações e Ilusões*.

11 O 'médico demografista' forneceria os dados e elaboraria os projetos que o governo deveria colocar em ação. O governo não seria nada mais do que o demografista em ação. Castro lamenta que essa ciência ainda não tenha se desenvolvido no Brasil e o

governo demonstrava pouco interesse na avaliação de sua população. Apenas mandava buscar imigrantes sem antes estudar o crescimento do número de seus cidadãos e problemas fundamentais como o aborto provocado, o infanticídio, o número de filhos ilegítimos, assim como o grau em que as doenças, especialmente as mentais, afetavam os brasileiros (Castro, 1893).

12 A idéia de desenvolvimento das mulheres, a partir da educação em prol da moralidade e da evolução da raça, não era exclusiva de Castro. A dra. Elizabeth Blackwell, a primeira mulher a se formar em medicina nos Estados Unidos em 1849, propunha que a equalização dos sexos e a educação da mulher eram de fundamental importância para a formação de indivíduos saudáveis e o aprimoramento da espécie. Krug (1996) ressalta que Blackwell, apesar de falar em igualitarismo entre homens e mulheres, não tinha pretensões feministas e também não estava interessada em dissociar o sexo da reprodução. Seus argumentos estavam subsumidos à preocupação com a degeneração e a evolução.

13 A partir do trabalho de Russett (1995) sobre o contexto de desenvolvimento de uma 'ciência da mulher' no mundo anglo-americano, percebe-se que os argumentos de Castro estavam bem concatenados com as teorias desenvolvidas em sua época.

14 É importante notar que essa conferência foi publicada no *Boletim do Departamento Nacional da Criança no Brasil*.

15 Bicalho (1993) descreve como o modelo de mulher proposto pela eugenia teve destaque no cinema dos anos 1920.

16 Stepan (1990) salienta que a eugenia trabalhou no sentido de valorizar a maternidade, especialmente para as jovens mulheres. Em contraste, muitos eugenistas brasileiros condenavam as feministas, exatamente porque elas representavam ameaças ao papel tradicional das mulheres.

17 Sobre as políticas públicas de defesa da maternidade e benemerência no Brasil, ver Mott (2001).

18 O tema da relação entre o feminino e a nação é tratado por Schmidt (2000).

19 O uso do termo 'prece' nesse discurso nos faz lembrar da estreita aliança de Vargas com a Igreja e da importância da associação entre Igreja e nação nessa época, tanto em termos metafóricos quanto em relação às ações que foram empreendidas em parceria. A valorização da infância e especialmente da maternidade aparece como um ponto em comum de natureza estratégica. Borges (1991) fala dos projetos relativos à preservação da família (caracterizados na luta contra o divórcio e o aborto e contracepção, por exemplo) e à restauração da educação religiosa. Sobre a presença da Igreja no Estado e nas Constituições brasileiras com relação aos temas apontados, ver também Scampini (1978) e Cifuentes (1989).

20 Quanto à política social em torno da criança na era Vargas, ver o trabalho de Fonseca (1993). É importante lembrar que desde a passagem do século a criança vinha começando a ser tratada como o 'futuro da nação' (Silva, 1997).

21 A Sociedade Brasileira de Ginecologia tem origem na Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia do Brasil, que foi fundada em 16 de agosto de 1897, tendo entre os seus integrantes os principais nomes de destaque nacional na medicina dedicada às mulheres. A primeira diretoria era composta da seguinte forma: Feijó Junior (presidente), Rodrigues dos Santos (1º vice-presidente), Rodrigues Lima (2º vice-presidente), Augusto

Brandão (1º secretário), Carvalho de Azevedo (2º secretário), Vieira Souto (tesoureiro) e Rocha Freire (bibliotecário) (*Brazil Medico*, 304, 1897).

[22] A Comissão Organizadora do Congresso era encabeçada pelo presidente da Sociedade Brasileira de Ginecologia, Arnaldo de Moraes. Entre seus membros estavam Nabuco de Gouvêa, Brandão Filho, Castro Araujo, Rodrigues Lima, Clovis Correa, Motta Maia, Jayme Poggi e S. Lemgruber, do Rio de Janeiro. Participavam também membros de outros estados, como São Paulo, Minas Gerais, Rio Grande do Sul e Bahia (*Annaes Brasileiros de Gynecologia*, 10:128, 1940).

[23] Os outros temas eram: "Últimas aquisições da hormonologia ginecológica", "Endocrinopatias em obstetrícia", e "Diagnóstico e terapêutica do câncer cervical" (*Annaes Brasileiros de Gynecologia*, 10:128, 1940).

[24] Smith-Rosenberg & Rosenberg (1973) fazem referência ao uso do conceito de ginecologia social nas últimas décadas do século XIX nos Estados Unidos. O problema central dessa especialidade naquele contexto era a questão da queda da natalidade e a importância desse fenômeno para o futuro da nação e da raça.

[25] Pena (1981) destacou a conexão entre a formulação de leis trabalhistas, a desvalorização da mulher trabalhadora e o desenvolvimento de uma imagem da figura materna associada à nação durante a década de 1930. Barsted (1987), estudando o direito e as concepções do Estado sobre a família, afirma que na década de 1930 há uma articulação, inédita, da mensagem do Estado sobre a família com outras esferas como o trabalho, a previdência social, a criminalidade. Sobre a família no pensamento jurídico no século XIX, ver Almeida (1999).

[26] Pena (1981) apresenta em detalhes a legislação e um panorama sobre o trabalho feminino na era Vargas.

[27] Nos *Annaes Brasileiros de Gynecologia* (v. 8, p.332, 1939) comenta-se o "Plano Nacional de Assistência à Maternidade", que passava a ser executado pela Divisão de Amparo à Maternidade e à Infância, coordenada por Olinto de Oliveira, do Ministério da Educação e Saúde.

[28] Duarte (1999) mostra como as iniciativas do Estado Novo em torno da educação feminina centravam-se na preparação para a maternidade, as atividades domésticas e a formação de famílias sadias e respeitáveis.

Conclusão: a sociedade e a natureza em questão

A questão do controle da natalidade se constitui em um problema social e político de grande importância sobretudo nas primeiras décadas do século XX, fenômeno presente no Brasil mas também nos Estados Unidos e países da Europa. O interesse particular da medicina a respeito da população que vem se intensificando desde o século anterior certamente é uma das facetas significativas desse processo. Esse interesse se expressa tanto na conformação de um 'pensamento social' médico quanto nas propostas de intervenção e, entre as suas principais características, pode-se destacar uma significativa valorização da maternidade e a condenação do controle da natalidade em prol do engrandecimento da nação e do futuro da espécie.

Esse tipo de proposição, tão paradigmaticamente explicitado na medicina, encontra-se presente em uma série de outros planos que também relacionam de alguma forma um determinado tipo de teoria social e política e as possibilidades de atuação do Estado. Entre esses planos se destaca o sistema jurídico-policial, que, por um lado, expressa muitas das idéias desenvolvidas inicialmente na medicina a respeito da questão da população e controle da natalidade e, por outro, é uma das instâncias que detém os poderes efetivos de regulação dos comportamentos individuais, através das sanções práticas àqueles e àquelas que praticaram atos considerados ilícitos.

Considerando esses dois focos de análise, pude descobrir um emaranhado de documentos que trazem à tona, de maneira bastante intrincada, discursos mais ou menos oficiais e normativos e indícios a respeito das práticas relativas ao comportamento sexual e reprodutivo das pessoas. Acredito que o contraponto entre o que dizia o pensamento médico e jurídico

da época e aquilo que aparece, evidentemente já bastante filtrado, no âmbito dos inquéritos e processos permite que tenhamos alguma noção da complexidade que envolvia a questão da reprodução e do controle da natalidade. Por meio de exemplos, como o tratamento particular que é dado ao infanticídio – em virtude da incapacidade de se considerar que uma mãe possa por vontade própria suprimir a vida do filho –, a condenação do aborto provocado e do uso de contraceptivos e, em contraste, a valorização insistente da maternidade como a principal missão da mulher em eventos que envolviam médicos e estadistas, procurei mostrar como surge nesse momento toda uma configuração de idéias bastante particular. Uma configuração que está perfeitamente imersa no contexto de propostas e movimentos, distintos e variados, mas nem por isso desconectados, entre os quais é possível citar as preocupações com a conformação de um estado nacional, a ascensão da eugenia, a entrada mais significativa das mulheres no mercado de trabalho e as campanhas pelos direitos femininos que caracterizaram as primeiras décadas do século XX. De várias maneiras, todos esses movimentos traziam para o centro do palco a questão da população.

Diante das indicações que nos são fornecidas por esse quadro, uma questão relacionada ao estatuto do indivíduo diante da sociedade aparece de maneira insistente. Em vários momentos, vimos como se afirma que a mulher tem como obrigação primeira, senão única, 'dar um filho à sociedade'. Este é o laço primordial que a vincula à coletividade. Tudo o que se refere à sua capacidade reprodutiva não é algo que pertence exclusivamente ao domínio privado, individual – como poderíamos idealmente acreditar a partir de uma visão determinada pelas transformações autonomizantes que marcaram o período pós-1960 – mas se caracteriza como uma questão de interesse público, coletivo. É preciso esclarecer isso, pois é bastante evidente no teor dos documentos que o incentivo à maternidade não passa em primeiro plano pela realização de uma vontade individual, mas sim pela concretização das medidas que eram vistas como necessárias para que a nação se tornasse cada vez mais forte e populosa, dotada de cidadãos em número suficiente e com as 'qualidades' necessárias ao seu bom desenvolvimento.

Isso parece bastante curioso se consideramos que historicamente o domínio da sexualidade e da reprodução tem sido apontado como um dos importantes pilares da constituição do indivíduo moderno, autônomo e singularizado, processo tão amplamente descrito nas obras de autores como

Michel Foucault, Louis Dumont ou Norbert Elias. É claro que esses autores também enfatizaram como a singularização caminha ao lado das formas de disciplina e controle, evidenciando a complexidade do processo. Contudo, o que na verdade parece intrigante nos casos descritos neste livro é que temos uma tensão entre a autonomização individual e a preeminência dada à sociedade.

O que se configura nas primeiras décadas do século XX é uma tentativa de regulação dos comportamentos no tocante a práticas relacionadas ao controle da natalidade que se caracteriza pela noção de educação das mulheres. É a partir do convencimento que a maternidade é defendida como a mais perfeita realização de suas vidas. O interessante é que, se estamos falando de educação ou convencimento, supõe-se que essas mulheres são dotadas de algum grau de autonomia, de vontade individual. São sujeitos com poder de decisão sobre os seus comportamentos e para os quais são planejadas campanhas de esclarecimento. Os eventos em prol da 'mulher-mãe' e da infância, que acontecem especialmente na era Vargas, tentavam difundir a noção da importância da maternidade para o bem da sociedade como um todo e tinham seus principais alicerces nos argumentos de cientistas, dentre os quais principalmente os médicos, que faziam os diagnósticos sobre o estado ainda problemático do país e os prognósticos sobre o seu possível grande futuro.

Ao mesmo tempo, a idéia de educação ou convencimento não deixa de refletir também uma certa 'tutelarização' dos indivíduos. As mulheres que tentavam controlar sua capacidade reprodutiva são descritas freqüentemente não como sujeitos plenos que por vontade própria tomam atitudes nesse sentido, mas como moral ou socialmente incapazes. No caso das infanticidas, por exemplo, o que se destaca é a perturbação dos sentidos e da inteligência provocada pelo parto, fator responsável pela realização de um ato de loucura. Já no que se refere ao aborto e ao uso de contraceptivos, não é possível deixar de notar que muitas vezes as mulheres são apresentadas como vítimas, seja dos 'praticantes inescrupulosos' ou então, de maneira mais indefinida, da 'civilização exagerada', dos 'costumes modernos'. Caberia, portanto, à medicina que estuda e trata e às instâncias do Estado que têm poder de regulação a tarefa de proteger as mulheres e a sociedade inteira desses males.

É notável que pareça estar sempre em jogo o bem-estar do coletivo, seja quando se fala em nome da nação ou quando se evoca a espécie

humana, principalmente quando os debates são tingidos pelas cores da eugenia. As pessoas devem se comportar de determinada maneira em virtude do bem comum. No caso das mulheres, parece que este deve ser o único objetivo de suas vidas. Afirma-se que sua principal função é reproduzir, dar filhos à sociedade. Seus prazeres ou realizações individuais devem estar completamente subsumidos à sua missão mais ampla. Por isso o trabalho fora de casa ou a 'educação exagerada' são vistos como inadequados e mesmo prejudiciais. Em contraste com as mulheres que se lançam nos desafios do mundo do trabalho, que vivem sem pais ou maridos e, sobretudo, que não querem ter filhos – perfil que caracteriza várias personagens descritas nos inquéritos e processos analisados – se propõe o ideal da mulher altruísta. É preciso dizer que o caso dos homens não é tratado da mesma maneira que o das mulheres, tão amplamente tematizado por médicos, juristas e outros formadores de opinião. Parece evidente que têm uma série de outras funções sociais e que sua missão vai muito além da reprodução.

É preciso lembrar que a noção da mulher como inevitavelmente associada à maternidade envolve uma remissão à natureza. A natureza teria designado as mulheres à maternidade. Já aos homens, que têm uma fundamental mas rápida contribuição na reprodução, sobrariam todas as outras tarefas implicadas na sobrevivência. Além disso, outra equação natural é estabelecida entre o ato sexual e a conseqüente procriação. Os esforços empreendidos no sentido de rompimento dessas equações são percebidos com desconfiança.

É exatamente essa questão que está implícita na expressão que dá título a este livro: "a arte de enganar a natureza". Essa era uma das muitas maneiras de se falar da contracepção e do controle da natalidade já a partir do final do século XVIII. A natureza previa a associação imutável entre o sexo e a geração. As tentativas de interferência nesse processo são definidas – por aqueles que condenavam o sexo sem a reprodução – como meros engodos, iniciativas fadadas ao fracasso. A natureza, poderosa e superior, jamais seria ludibriada.

Porém, a despeito das suas opiniões, disseminava-se uma verdadeira 'arte', que compreendia os mais diferentes conhecimentos e artifícios de intervenção na relação entre sexo e reprodução. De fato, muitas vezes, a natureza acabava sendo mesmo 'enganada', para desgosto dos médicos e estadistas que defendiam o aumento da natalidade. Para estes, uma outra conseqüência associada a esse fato era que as mulheres vinham

gradativamente se distanciando da sua capacidade natural para serem mães. Os 'avanços negativos da civilização' estariam levando as mulheres a abandonar os lares em favor do trabalho e da busca de autonomia, fazendo com que reprimissem os supostos instintos naturais. Em várias passagens, fala-se em reeducar as mulheres para que elas retornem à sua função natural de mães.

A maternidade é indiscutivelmente definida como natural. Recusa-se a pensá-la como um evento que é determinado por escolhas. Não se admite que entre o fato de engravidar e a concretização da maternidade como um evento dotado de amplo significado social há uma grande distância. É isto que está sendo mostrado pelas mulheres que buscam os meios contraceptivos ou tentam deter as gestações das mais variadas formas.

A recorrência da idéia de natureza chama a atenção para os significados mais amplos que as transformações no domínio da reprodução têm para a sociedade. A insistência com que a maternidade é definida como 'a' função natural da mulher nos leva a pensar sobre a importância da delimitação entre os domínios da natureza e da cultura. Definir o que é 'da natureza' implica, nesse contexto, definir também o que é considerado imutável. Em termos concretos, significaria dizer que as mulheres não poderiam jamais controlar o número de filhos tentando escapar dos desígnios naturais – o que, na prática, era feito das mais variadas formas, desde o uso de contraceptivos até o recurso ao aborto e ao infanticídio.

Dessa forma, tem-se também a reafirmação de uma determinada ordem social que se pauta pela rígida distinção das funções atribuídas a cada gênero. As conseqüências disso se traduzem não apenas nos modelos de comportamento sexual, reprodutivo e familiar, mas se articulam com desenvolvimentos mais amplos em termos econômicos, políticos e sociais. A visão a respeito da reprodução, que condiciona a mulher à maternidade, observada no material analisado, pode ser entendida como a expressão de um conjunto de regras sociais que não devem ser rompidas. Nos discursos analisados, idealmente, o mundo público deveria continuar sendo privilegiadamente um domínio masculino e o mundo privado, o lugar das mulheres, presas à manutenção da família e à criação dos filhos. Mas na prática não era bem assim. As iniciativas de entrada no mercado de trabalho, as tentativas de controle da natalidade e a luta por maior participação política indicavam que a fronteira imaginada – e desejada – entre esses dois mundos estava se corrompendo de uma maneira cada vez mais intensa.

Na verdade, em termos concretos, ela nunca existira como algo estanque ou impermeável. Os fenômenos entendidos como pertencentes ao mundo público ou ao mundo privado sempre estiveram inevitavelmente relacionados, em uma dinâmica complexa e constante, apesar de insistentes tentativas de dicotomização.

A partir do tema da reprodução, freqüentemente associado apenas ao âmbito privado, procurei mostrar alguns fios que revelam como a articulação é imprescindível. O material produzido nos domínios da justiça e da medicina mostra que a reprodução e, sobretudo, o controle da natalidade são também assuntos do âmbito público e vistos como de importância política fundamental para o país naquele momento. Portanto, ao tratar desses temas, não estaríamos mais falando apenas da vida privada dos casais, mas da 'intimidade' da nação.

Referências Bibliográficas

ABORTION and catholic thought. *Conscience*, XVII(3):2-5, 1996.

ADAMS, M. B. (Ed.). *The Wellborn Science: eugenics in Germany, France, Brazil, and Russia*. Nova Iorque/Oxford: Oxford University Press, 1990.

ALMEIDA A. M. de. *Família e Modernidade: o pensamento jurídico brasileiro no século XIX*. São Paulo: Porto Calendário, 1999.

ALVES, J. E. dos S. et al. *Aborto: o direito à vida*. Rio de Janeiro: Agir, 1982.

ARIÈS, P. *L'Enfant et la Vie Familiale sous l'Ancien Régime*. Paris: Seuil, 1973.

BARDET, J. & DUPÂQUIER, J. Contraception: les Français les premiers, mais pourquoi?. *Communications*, 44:3-33, 1986.

BARSTED, L. L. Permanência ou mudança? O discurso legal sobre a família. In: ALMEIDA, A. et al. (Orgs.). *Pensando a Família no Brasil: da colônia à modernidade*. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo, 1987.

BESSE, S. K. Crimes passionais: a campanha contra os assassinatos de mulheres no Brasil: 1910-1940. *Revista Brasileira de História*, 18:181-198, 1989.

BICALHO, M. F. The art of seduction: representations of women in Brazilian silent cinema. *Luso-Brazilian Review*, 30(1):21-34, 1993.

BOCK, G. Racism and sexism in Nazi Germany: motherhood, compulsory sterilization and the state. *Signs*, 8(3):400-421, 1983.

BORGES, D. *The Catholic Church and Social Medicine in Brazil: 1889-1930*. Washington: Latin American Studies Association. XVI International Congress, 1991.

BRETAS, M. L. *A Guerra das Ruas: povo e polícia na cidade do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1997.

BRODIE, J. F. *Contraception and Abortion in Nineteenth-Century America*. Ithaca: Cornell University Press, 1994.

CALLADO, A. A. Uma *Walyria* entra em cena em 1934. *Estudos Feministas*, 2(2):345-355, 1994.

CAROL, A. *Histoire de l'Eugenisme en France: les médecins et la procréation, 19ème. et 20ème. siècles*. Paris: Seuil, 1995.

CARRARA, S. L. *Crime e Loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século*, 1987. Dissertação, Rio de Janeiro: UFRJ/Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social.

CATÁLOGO *de teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: UFRJ, 1985.

CAULFIELD, S. Que virgindade é esta? A mulher moderna e a reforma do Código Penal no Rio de Janeiro (1918 a 1940). *Acervo*, 9(1-2):165-202, 1996.

CAULFIELD, S. *Em Defesa da Honra: moralidade, modernidade e nação no Rio de Janeiro (1918-1940)*. Campinas: Unicamp/Centro de Pesquisa em História Social da Cultura, 2000.

CAULFIELD, S. & ESTEVES, M. de A. Years of virginity in Rio de Janeiro: sexual politics and gender roles in political and popular discourse (1890-1940). *Luso-Brazilian Review*, 30(1):47-74, 1993.

CHALHOUB, S. *Trabalho, Lar e Botequim: o cotidiano dos trabalhadores no Rio de Janeiro da* Belle Époque. São Paulo: Brasiliense, 1986.

CHALHOUB, S. *Cidade Febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

CHALLIER, M. Du manthusianisme ascétique à l'économie familiale (1680-1914). *Communications*, 44:71-86, 1986.

CIFUENTES, R. L. *Relações entre a Igreja e o Estado*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1989.

CÓDIGO *Penal Brasileiro (1890)*. São Paulo: Livraria Acadêmica, 1923.

CÓDIGO *Penal Brasileiro (1940)*. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1976. (Comentários revistos e atualizados por Tiago R. Pontes).

CORRÊA, M. *Os Crimes da Paixão*. São Paulo: Brasiliense, 1981.

CORRÊA, M. *Morte em Família*. Rio de Janeiro: Graal, 1983.

CORRÊA, M. *As Ilusões da Liberdade: a escola Nina Rodrigues e a antropologia no Brasil*. Bragança Paulista: Edusf, 1998.

CUNHA, O. M. G. *Intenção e Gesto: política de identificação e repressão à vadiagem no Rio de Janeiro dos anos 30*, 1998. Tese, Rio de Janeiro: UFRJ/Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social.

DUARTE, A. L. *Cidadania e Exclusão: Brasil 1937-1945*. Florianópolis: Editora da UFSC, 1999.

DUARTE, L. F. D. *Da Vida Nervosa nas Classes Trabalhadoras Urbanas*. Rio de Janeiro: Zahar, 1986.

DUARTE, L. F. D. Pouca vergonha, muita vergonha: sexo e moralidade entre as classes trabalhadoras urbanas. In: LOPES, J. S. L. (Org.). *Cultura e Identidade Operária*. São Paulo/Rio de Janeiro: Marco Zero/Editora UFRJ, 1987.

DUPÂQUIER, J. Combien d'avortements en France avant 1914?. *Communications*, 44:87-106, 1986.

ENGEL, M. G. Paixão, crime e relações de gênero (Rio de Janeiro, 1890-1930). *Topoi*, 1:153-177, 2000.

ENGEL, M. G. *Os Delírios da Razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

ESTEVES, M. de A. *Meninas Perdidas: os populares e o cotidiano de amor no Rio de Janeiro da* Belle Époque. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.

FINE, A. Savoirs sur le corps et procédés abortifs au XIXème siècle. *Communications*, 44:107-136, 1986.

FONSECA, C. M. O. A saúde da criança na política social do primeiro governo Vargas. *Physis*, 3(2):97-115, 1993.

FRY, P. Febrônio Índio do Brasil: onde cruzam a psiquiatria, a profecia, a homossexualidade e a lei. In: EULALIO, A. et al. (Orgs.). *Caminhos Cruzados*. São Paulo: Brasiliense, 1982.

FRY, P. & CARRARA, S. As vicissitudes do liberalismo no direito penal brasileiro. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 1(2):48-54, 1986.

GAY, P. *Education of the Senses*. Nova Iorque/Oxford: Oxford University Press, 1984.

GRONEMAN, C. *Ninfomania*. Rio de Janeiro: Imago, 2001.

GROSSMANN, A. *Reforming Sex: the German movement for birth control and abortion reform (1920-1950)*. Oxford: Oxford University Press, 1995.

GUILLAUME, P. *Le Rôle Social du Médecin depuis Deux Siècles 1800-1945*. Paris: Association pour l'Etude de l'Histoire de la Sécurité Sociale, 1996.

HAHNER, J. E. Feminism, women's rights, and the suffrage movement in Brazil (1850-1932). *Latin American Research Review*, XV(1):65-111, 1980.

HAHNER, J. E. Educação e ideologia: profissionais liberais na América Latina do século XIX. *Estudos Feministas*, 2(3):52-64, 1994.

HOCHMAN, G. *A Era do Saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil*. São Paulo: Hucitec/Anpocs, 1998.

HOIRISCH, A. Aspectos psicológicos e psiquiátricos. In: REZENDE, J. de (Org.). *Obstetrícia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998 [1962].

IYDA, M. *Cem Anos de Saúde Pública: a cidadania negada*. São Paulo: Unesp, 1994.

KRUG, K. Women ovulate, men spermate: Elizabeth Blackwell as a feminist physiologist. *Journal of the History of Sexuality*, 7(1):51-72, 1996.

LALOU, R. L'infanticide devant les tribunaux français (1825-1920). *Communications*, 44:175-200, 1986.

LAQUEUR, T. *Inventando o Sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

LE BRAS, H. Histoire secrète de la fécondité. *Le Débat*, 8(1):77-101, 1981.

LE MÉE, R. Une affaire de faiseuses d'anges à la fin du XIXème. siécle. *Communications*, 44:137-176, 1986.

LEAL, O. F. Sangue, fertilidade e práticas contraceptivas. In: LEAL, O. F. (Org.). *Corpo e Significado: ensaios de antropologia social*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 1995.

LEBRUN, F. La place de l'enfant dans la société française depuis le XVIème siècle. *Communications*, 44:247-258, 1986.

LÉONARD, J. *La Médecine entre les Pouvoirs et les Savoirs: histoire intelectuelle et politique des médecins français au XIXème siècle*. Paris: Aubier, 1981.

LIMA, N. T. & HOCHMAN, G. Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitarista da Primeira República. In: MAIO, M. & SANTOS, R. (Orgs.). *Raça, Ciência e Sociedade*. Rio de Janeiro: Fiocruz/CCBB, 1996.

LUNBECK, E. A new generation of women: progressive psychiatrists and the hypersexual female. *Feminist Studies*, 13(3):513-543, 1987.

LUZ, M. *Medicina e Ordem Política Brasileira*. Rio de Janeiro: Graal, 1982.

MALUF, M. & MOTT, M. Recônditos do mundo feminino. In: SEVCENKO, N. (Org.). *História da Vida Privada no Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

MATOS, M. I. S. Do público para o privado: redefinindo espaços e atividades femininas. *Cadernos Pagu*, 4:97-115, 1995.

MCLAREN, A. Not a stranger, a doctor: medical men and sexual matters in the late nineenth century. In: PORTER, R. & TEICH, M. (Eds.). *Sexual Knowledge, Sexual Science: a history of attitudes to sexuality*. Cambridge: Cambridge University Press, 1994.

MCLAREN, A. *A History of Contraception: from antiquity to the present day*. Londres: Basil Blackwell, 1990.

MOSCUCCI, O. *The Science of Woman: gynecology and gender in England (1800-1929)*. Cambridge: Cambridge University Press, 1996 [1990].

MOTT, M. L. Maternalismo, políticas públicas e benemerência no Brasil (1930-1945). *Cardenos Pagu*, 16:199-234, 2001.

MOURA, E. B. B. de. Além da indústria têxtil: o trabalho feminino em atividades masculinas. *Revista Brasileira de História*, 18:83-98, 1989.

MUEL-DREYFUS, F. *Vichy et l'Éternel Féminin: contribuition à une sociologie politique de l'ordre des corps*. Paris: Seuil, 1996.

NYE, R. A. *Crime, Madness and Politics in Modern France: the medical concept of national decline*. Princeton: Princeton University Press, 1984.

NYE, R. A. *Masculinity and Male Codes of Honor in Modern France*. Nova Iorque/Oxford: Oxford University Press, 1993.

PENA, M. V. J. A Revolução de 30, a família e o trabalho feminino. *Ciências Sociais Hoje: Trabalho e Cultura no Brasil*, 1: 154-166,1981.

PONTES, T. R. *Código Penal Brasileiro*. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1976. (Comentários revistos e atualizados).

RAGO, M. *Do Cabaré ao Lar: a utopia da cidade disciplinar (1890-1930)*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

RAGO, M. Trabalho feminino e sexualidade. In: DEL PRIORI, M. & BASSANEZI, C. (Orgs.). *História das Mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto, 1997.

REZENDE, J. de. Aspectos médico-legais e éticos da obstetrícia. In: REZENDE, J. de. (Org.). *Obstetrícia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998 [1962].

RIBEIRO, G. S. & ESTEVES, M. de A. Cenas de amor: histórias de nacionais e imigrantes. *Revista Brasileira de História*, 18:217-236, 1989.

ROHDEN, F. *Uma Ciência da Diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001a.

ROHDEN, F. Honra no Brasil: da moral sexual à imagem da nação. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, VIII(3):767-773, 2001b. Resenha do livro *Em Defesa da Honra: moralidade, modernidade e nação no Rio de Janeiro (1918-1940)*, de S. Caulfield. (Campinas: Unicamp/Centro de Pesquisa em História Social da Cultura, 2000).

ROHDEN, F. A construção da diferença sexual na medicina do século XIX. In: GRANDO, J. C. (Org.). *A (Des)Construção do Corpo*. Blumenau: Edifurb, 2001b.

ROHDEN, F. Ginecologia, gênero e sexualidade na ciência do século XIX. *Horizontes Antropológicos*, 8(17):101-125, 2002a.

ROHDEN, F. Um crime excepcional: o infanticídio nas concepções jurídicas no Brasil do começo do século XX. *Teoria e Sociedade*, 9:78-103, 2002b.

RONSIN, F. *La Grève des Ventres: propagande néo-malthusienne et baisse de la natalité française (XIXème-XXème siécles)*. Paris: Aubier-Montagne, 1980.

RUSSETT, C. E. *Sexual: the victorian construction of womanhood*. Cambridge: Harvard University Press, 1995 [1989].

SANTOS, L. A. de C. Estado e saúde púbica no Brasil (1889-1930). *Dados*, 23(2):237-250, 1980.

SANTOS, L. A. de C. A reforma sanitária pelo alto: o pioneirismo paulista no início do século XX. *Dados*, 36(3):361-392, 1993.

SANTOS, L. A. de C. O pensamento sanitarista na Primeira República: uma ideologia de construção da nacionalidade. *Dados*, 28(2):193-210, 1993.

SCAMPINI, J. *A Liberdade Religiosa nas Constituições Brasileiras*. Petrópolis: Vozes, 1978.

SCHMIDT, R. T. Mulheres reescrevendo a nação. *Revista Estudos feministas*, 8(1):84-97, 2000.

SCHNEIDER, W. Toward the improvement of the human race: the history of eugenics in France. *Journal of Modern History*, 54(1):268-291, 1982.

SCHPUN, M. R. *Beleza em Jogo: cultura física e comportamento em São Paulo nos anos 20*. São Paulo: Boitempo/Senac, 1999.

SCHWARCZ, L. M. *O Espetáculo das Raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil (1870-1930)*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SEVCENKO, N. *Literatura como Missão: tensões sociais e criação cultural na Primeira República*. São Paulo: Brasiliense, 1983.

SEYFERTH, G. As ciências sociais e a questão racial. In: SILVA, J.; BIRMAN, P. & WANDERLEY, R. (Orgs.). *Cativeiro e Liberdade*. Rio de Janeiro: Eduerj, 1989.

SEYFERTH, G. Construindo a nação: hierarquias raciais e o papel do racismo na política de imigração e colonização. In: MAIO, M. &. SANTOS, R. (Orgs.). *Raça, Ciência e Sociedade*. Rio de Janeiro: Fiocruz/CCBB, 1996.

SEYFERTH, G. A assimilação dos imigrantes como questão nacional. *Mana*, 3(1):95-131, 1997.

SHORTER, E. *A History of Women's Bodies*. Nova Iorque: Basic Books, 1982.

SILVA, A. S. R. da. A *creança brazileira*, futuro da nação: infância, educação e higiene mental na Primeira República. *Cadernos do IPUB*, 8:99-112, 1997.

SMITH-ROSENBERG, C. & ROSENBERG, C. The female animal: medical and biological views of woman and her role in nineteenth-century America. *The Journal of American History*, LX(2):332-336, 1973.

SMITH-ROSENBERG, C. *Disorderly Conduct: visions of gender in Victorian America*. Nova Iorque: Alfred A. Knopf, 1985.

SOIHET, R. Mulheres ousadas e apaixonadas: uma investigação em processos criminais cariocas (1890-1930). *Revista Brasileira de História*, 18:199-216, 1989.

SOIHET, R. Mulheres pobres e violência no Brasil urbano. In: DEL PRIORI, M. & BASSANEZI, C. (Orgs.). *História das Mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto, 1997.

STEPAN, N. L. Eugenics in Brazil (1917-1940). In: ADAMS, M. B. (Ed.). *The Wellborn Science: eugenics in Germany, France, Brazil, and Russia*. Nova Iorque/Oxford: Oxford University Press, 1990.

THÉBAUD, F. *Quand nos Grand-Mères Donnaient la Vie: la maternité en France dans l'entre-deux-guerres*. Paris: Presses Universite de Lyon, 1986.

THÉBAUD, F. La peur au ventre. In: DUBY, G. (Ed.). *Amour et Sexualité en Occident*. Paris: Seuil, 1991.

THIOLLIER, E. O aborto voluntário na legislação brasileira. In: LACENEST, J. P. B. de (Org.). *O Aborto Voluntário: aspectos éticos e jurídicos*. São Paulo: Paulinas, 1983.

Fontes Primárias

Teses, livros e artigos

ABDENUR, A. M. Aspectos da ginecologia social. *Brazil Medico*, 520-522, 1941.

ABREU, C. F. de. Aspectos locais de puericultura. *Brazil Medico*, 247-252, 1941.

ABREU, F. B. de. (...) *Dissertação na qual se justifica o aborto provocado e depois se demonstra*, 1851. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

ALMEIDA, L. de. *Doenças venéreas a puericultura pré-natal*, 1925. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

ANAIS *do Primeiro Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia*. Rio de Janeiro: Ed. Jornal do Comércio, 1942.

ANDRADE, E. I. de. *Causas da esterilidade na mulher*, 1928. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

ANDRÉ, A. D. *Higiene da gravidez*, 1924. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

ANTUNES, A. O. *Contribuição ao estudo médico-legal do aborto criminoso*, 1907. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

ARAGÃO, J. M. M. de. A mulher e raça. *Brazil Medico*, :341-342, 1941.

ARAUJO, P. de A. N. de. *Loucura puerperal*, 1883. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

AZEVEDO JUNIOR, L. C. de. (...) *Medicina legal da gravidez e do parto*, 1852. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

AZEVEDO, A. *Das psicoses puerperais e suas relações com os processos auto-tóxicos*, 1919. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

AZEVEDO, F. de C. O problema da concepção consciente. *Annaes Brasileiros de Gynecologia*. Vol.1, abril/junho de 1936.

AZEVEDO, J. R. de. *Aborto obstétrico*, 1910. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

BAPTISTA, O. *Da proteção à primeira infância*, 1900. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

BARCELLOS, J. F. *Do infanticídio*, 1892. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

BARROS, B. A. de. *Do infanticídio em geral: elementos constitutivos do crime; sua demonstração médico-legal*, 1890. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1890.

BETTAMIO, C. B. *Do aborto criminoso: do aleitamento em geral e em particular do mercenário, atentas às condições da cidade do Rio de Janeiro*, 1874. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

BITTENCOURT, M. G. (...) *Do infanticídio: da prenhez ovárica*, 1853. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

BUSTAMANTE, H. S. de. *Contribuição ao estudo do aborto*, 1906. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

CAMARA, J. de P. *Do aborto criminoso*, 1898. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

CAMPOS, A. *Contribuição ao estudo das causas de esterilidade no Rio de Janeiro*, 1912. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

CAMPOS, M. M. *Aborto criminoso*, 1910. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

CARVALHO, G. de. *Aborto*, 1914. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

CARVALHO, M. F. de. *Considerações em torno da esterilidade feminina*, 1922. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

CARVALHO, M. P. de. *A defesa da maternidade*, 1924. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

CASTRO, F. *Proteção legal à professora grávida*, 1919. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

CASTRO, J. A. P. de. *Do infanticídio*, 1852. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

CASTRO, T. L. de. *A mulher e a sociogenia*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1893.

CAVALCANTI, F. B. *Contribuição ao estudo clínico do aborto*, 1925. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

CESAR, S. V. *Contribuição ao estudo da esterilidade na mulher*, 1924. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

COELHO, E. *A mulher e a guerra*. Rio de Janeiro: Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro/Imprensa Nacional, 1915.

COELHO, J. T. de. *Dos casamentos sob o ponto de vista higiênico*, 1878. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

CORRÊA SOBRINHO, E. A. *Herança e consangüinidade*, 1905. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

COSTA JUNIOR, A. F. da. *Aborto criminoso no Rio de Janeiro*, 1911. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

CUNHA, O. dos S. *O ensino da puericultura*, 1914. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

DAVILOFF, N. *Tratamento do aborto*, 1916. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

DIAS, J. B. *Procedimento do parteiro nos casos de aborto*, 1872. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

ENOUT, C. de R. *Estudo clínico do aborto*, 1917. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

FERRAZ, J. D. *Higiene da mulher grávida*, 1910. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

FONSECA, J. I. da. *Do infanticídio em geral: elementos constitutivos do crime e sua demonstração médico-legal*, 1889. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

FRANCO, F. C. de A. *Da loucura puerperal*, 1877. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

FREITAS, J. A. de. *Dos casamentos tardios sob o ponto de vista médico*, 1924. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

GOMES, A. da F. *Psicoses puerperais*, 1927. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

GONÇALVES, W. W. *Higiene da mulher grávida*, 1929. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

GONDIM, P. M. *Da esterilidade na mulher e seu tratamento*, 1911. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

GOUVEIA, A. E. de. A missão social do médico e da mulher no Brasil. Conferência realizada na Academia Nacional de Medicina em 28 de agosto de 1922. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional. *Separata do 6° Boletim do Departamento da Criança no Brasil* – 1921-1922.

GUIMARÃES, G. A. M. *Da esterilidade*, 1872. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

JORGE, E. A. de A. *Do infanticídio em geral: elementos constitutivos do crime e sua demonstração médico-legal*, 1889. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

LADEIRA, A. M. *Assistência social à maternidade*, 1919. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

LAGO, B. E. C. do. *Proteção à maternidade*, 1921. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

LIGIERO, M. *Algumas considerações sobre o neomalthusianismo como fator eugênico*, 1930. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

LIMA, A. B. *Contribuição ao estudo da puericultura no Brasil*, 1918. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

LOPES, C. A. *Da loucura puerperal*, 1877. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

LOPES FILHO, J. G. *Do infanticídio*, 1894. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

MACHADO, P. C. da C. *Definição do infanticídio: caracteres do recém-nascido*, 1885. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

MAGALHÃES, F. *Lições de clínica obstétrica*. Rio de Janeiro: Livraria Castilho, 1917.

MAGALHÃES, F. *Obstetrícia forense*. Rio de Janeiro, 1933.

MARANHÃO, D. S. de A. *Do infanticídio em geral: elementos constitutivos do crime e sua demonstração médico-legal*, 1890. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

MATTOS, A. M. de. *Aborto criminoso*, 1923. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

MATTOS, D. M. de. *Exame pré-nupcial*, 1929. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

MELLO, H. de C. *Os recém-nascidos no Rio de Janeiro*, 1912. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

MELLO, J. R. da G. *Da justificação dos meios anticoncepcionais temporários na profilaxia moral*, 1911. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

MONTECLARO, C. P. *Do infanticídio em geral: elementos constitutivos do crime e sua demonstração médico-legal*, 1890. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

MORAES, A. de. *Propedêutica obstétrica*. 5. ed. Rio de Janeiro: Gráfica Sauer, 1937 [1924].

MORAES FILHO, P. A. de. *Feticídio terapêutico*, 1906. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

MOREIRA, L. da C. *Do aborto criminoso* (...), 1873. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

MORPURGO, A. Assistência às mulheres grávidas. *Brazil Medico*, 1911:144-145.

MOSS, B. Sobre um caso de nevrose complexa, histero-epilepsia, vômitos incoercíveis, parto prematuro provocado. *Brazil Medico*, 355-357, 1895.

MOURA, C. R. *Assistência à maternidade desvalida*, 1917. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

NERI, J. *Tratamento do aborto incompleto*, 1899. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

NEVES, A. J. P. das. *Acerca do infanticídio*, 1839. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

NEVES FILHO, M. T. *Da esterilização de anormais como fator eugênico*, 1921. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

OLIVEIRA, J. T. de. *Do infanticídio em geral*, 1898. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

OLIVEIRA, L. A. de. (...) *Do infanticídio, expondo-se, do modo mais resumido, todas as questões que lhe são relativas e sua solução*, 1852. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

OLIVEIRA, O. S. R. de. *Loucura puerperal*, 1882. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

PACHECO, A. M. *Do infanticídio*, 1893. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

PARENTE, A. Do nitrato de prata no aborto obstétrico. *Brazil Medico*, 1895:230.

PASSOS, J. *Da escravidão da mulher pelo industrialismo e do conseqüente malefício para a espécie*, 1913. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

PAX, A. F. C. *A utilidade da casamento sob o ponto de vista higiênico*, 1909. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

PEGADUS, D. J. *Da insânia puerperal*, 1877. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

PENTEADO, U. *Do valor da puericultura*, 1905. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

PEREIRA JUNIOR, J. A. *Enfermidade mental e casamento*, 1911. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

PESSOA FILHO, F. de P. (...) *Do infanticídio por omissão. Blenorragia uretral*, 1861. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

PIMENTEL, H. dos S. *Do aborto criminoso: estudo psicológico da mulher grávida*, 1917. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

PIRES, Pedro F. da S. *Do aborto*, 1892. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

PONTES, W. L. da S. *Higiene do recém-nascido*, 1914. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

POST, H. *Psicoses do post-partum*, 1925. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

RIBEIRO, A. *Do tratamento do aborto incompleto*, 1906. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

RIZZO, M. *Considerações acerca do aborto criminoso*, 1925. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

ROCHA, A. G. de O. *Gênese e tratamento do aborto*, 1910. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

ROMEIRO, M. S. M. *Aborto: suas causas*, 1885. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

SANTOS, J. V. dos. (...) *Das causas mais freqüentes do aborto. Que regime será mais conveniente para criação para criação dos expostos da Santa Casa de Misericórdia*, 1858. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

SEABRA, A. de C. *Estudo médico-legal do casamento*, 1902. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro].

SEBAS, S. R. *Aborto terapêutico*. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1917.

SEQUEIRA, L. P. de. (...) *Do infanticídio*, 1852. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

SILVA, A. J. da. *Da esterilidade, suas causas e meios de curá-la*, 1873. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

SILVA, A. L. da R. *Do infanticídio em geral*, 1888. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

SILVA, J. D. E. da. *Dos casamentos sob o ponto de vista higiênico*, 1879. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

SILVA, J. L. T. da. *Do infanticídio em geral: caracteres do recém-nascido e sinais materiais do crime*, 1887. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

SILVA, P. C. da. *Interrupção terapêutica da gravidez*, 1922. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

SILVEIRA, C. A. da. *Preceitos em torno do casamento*. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

SOUZA, O. O. C. *Higiene da gravidez*, 1916. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

SOUZA LIMA, A. J. de. *Tratado de medicina legal*. 5.ed. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1933.

SPARANO, L. *O sexo em patologia*, 1916. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

SUCUPIRA, A. de M. *Estudo clínico do aborto*, 1926. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

TATSCH, N. B. *Estudo clínico do aborto*, 1922. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

VILHENA JUNIOR, F. J. de. (...) *Dos vômitos rebeldes durante a prenhez e do seu tratamento em relação ao aborto provocado*, 1859. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

VILHENA, M. A. de. *Da continência e seu fator eugênico*, 1919. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

VITA, A. *Do valor eugênico do exame pré-nupcial*, 1920. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

XAVIER, F. A. dos S. *Dos casamentos sob o ponto de vista higiênico*, 1876. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

Periódicos

Annaes Brasileiros de Gynecologia (1936-1940)

Annaes da Academia Nacional de Medicina (1889-1916)

Boletim da Academia Nacional de Medicina (1889-1897)

Brazil Medico (1887-1941)

Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia (1922-1931)

Revista dos Tribunais (1912-1950)

Revista Forense (1902-1950)

Revista Syniátrica (1915-1916)

Documentos pesquisados no Arquivo Nacional

INVENTÁRIO *das pretorias*. Rio de Janeiro, 1994.

RELAÇÕES *de Recolhimento.* Números 23, 24 e 34.

Índices criminais

Estes índices listam os processos e os inquéritos ocorridos, de acordo com o ano e com o crime cometido. Mas ainda não foram feitos para todas as regiões da cidade. Para este trabalho foram utilizados os seguintes *Índices*, então disponíveis:

A) referentes às Pretorias: 10ª (Freguesia do Espírito Santo entre 1891-1895), 12ª (Freguesia do Engenho Velho entre 1891-1895), 9ª (Freguesia do Espírito Santo entre 1895-1912), 11ª (Freguesia do Engelho Velho entre 1895-1912), 5ª Pretoria Criminal (Freguesias do Espírito Santo e do Engenho Velho entre 1912-1936);

B) referentes às Pretorias: 11ª (Freguesia de São Cristóvão entre 1891-1894), 13ª (Freguesia do Engenho Novo entre 1890-1894), 10ª (Freguesia de São Cristóvão entre 1895-1911), 12ª (Freguesia do Engenho Novo entre 1895-1911), 6ª Pretoria Criminal (Freguesias de São Cristóvão e Engenho Novo entre 1912-1932);

C) referentes às Pretorias: 19ª (Freguesia de Guaratiba no ano de 1893), 20ª (Freguesia de Santa Cruz entre 1891-1892), 21ª (Freguesia de Campo Grande entre 1891-1894), 15ª (Freguesias de Campo Grande, Santa Cruz e Guaratiba entre 1895-1912), 8ª Pretoria Criminal (Freguesias de Campo Grande, Santa Cruz e Guaratiba entre 1915-1938);

D) referentes às Pretorias: 14ª (Freguesia de Inhaúma entre 1891-1894), 15ª (Freguesia de Irajá entre 1891-1894), 18ª (Freguesia de Jacarepaguá entre 1891-1894), 13ª (Freguesia de Inhaúma entre 1895-1912), 14ª (Freguesias de Irajá e Inhaúma entre 1895-1912), 7ª Pretoria Criminal (Freguesias de Inhaúma, Irajá e Jacarepaguá entre 1912-1922).

Processos e Inquéritos (números de identificação)

Processos

T8.2480 SDJ (1907)

1505 Cx.905 SDJ 4ª Vara Criminal (1908)

652 Cx.1872 SDJ (1914)

1692 Cx.1860 SDJ 6ª Vara Criminal (1926)

2008 Cx.2006 CT SDJ 6ª/1ª Vara Criminal (1926)

224 Cx.1821 SDJ 6ª Vara Criminal (1930)

148 Cx.2010 CT SDJ 6ª/1ª Vara Criminal (1931)

60 Cx.1928 SDJ 6ª Vara Criminal (1931)

302 Cx.1999 CT SDJ (1932)

Inquéritos

MW.440 SDJ (1902)

MW.737 SDJ (1903)

T8.1408 SDJ (1904)

T7-403 T7 SDJ (1904)

T8.1773 SDJ (1905)

7H.671 SDJ (1906)

MW.1493 SDJ (1907)

7H.821 SDJ (1907)

MW.2162 SDJ (1908)

T7-837 SDJ (1908)

T8.2701 SDJ (1908)

T8.2727 SDJ (1908)

MW.1852 SDJ (1908)

T7-809 SDJ (1908)

T8.2682 SDJ (1908)

T8.2697 SDJ (1908)

7E.1626 (1908)

T8.3254 SDJ (1909)

T7-1142 SDJ (1909)

T8.3239 SDJ (1909)

T8.3280 SDJ (1909)

MW.2273 SDJ (1909)

7G.1172 SDJ (1909)

T8.3600 SDJ (1910)
MW.2634 SDJ (1910)
7G.1311 SDJ (1910)
T8.3834 SDJ (1911)
72.90 72 SDJ (1912)
72.1043 SDJ (1914)
70.1074 SDJ (1914)
72.1042 SDJ (1914)
72.1407 SDJ (1915)
70.1517 SDJ (1915)
72.141 SDJ (1915)
70.3005 SDJ (1919)
70.9291 SDJ (1929)
70.10555 SDJ (1930)

Índice Onomástico

Coleção História e Saúde

Publica trabalhos originais e reedita estudos clássicos relacionados à história da saúde pública, da medicina e das ciências da vida. Esta coleção acolhe autores estrangeiros que desejam ver seus trabalhos editados em língua portuguesa, mas visa principalmente a divulgar e estimular a produção acadêmica de boa qualidade que vem se expandindo nas universidades e instituições de pesquisa do Brasil. De vocação interdisciplinar, a *Coleção História e Saúde* quer fortalecer o campo da história das ciências e da saúde em nosso país, promovendo investigações que contribuam para a compreensão do presente e do passado e a incorporação de metodologias em consonância com o sopro renovador da historiografia contemporânea. Os editores responsáveis e os autores da coleção convidam o leitor a participar do fértil diálogo que este domínio de Clio mantém com áreas vizinhas das ciências humanas e com diferentes ciências da natureza, cada vez mais sensíveis à reflexão historiográfica.

ISBN: 85-7541-035-0